

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Ettevõtlusosakond

Helen Binsol

**REHABILITATSIOONIPROGRAMMI TEENUSE
ARENDAMINE KUULMISPUUDEGA LASTELE TARTU
HIIE KOOLI NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2019

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “.....“ a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd,
põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. Kuulmispuudega lastele suunatud rehabilitatsiooni teenuse põhimõtted ja kliendikäitumise spetsiifika teenusedisaini kontekstis.....	10
1.1 Rehabilitatsiooniteenuse olemus ja seotud osapooled.....	10
1.2 Kuulmispuue ja kuulmispuudega laste arendamise põhimõtted	21
1.3 Kuulmispuudega lastele suunatud teenuste disainiprotsess spetsiifika	33
2. Kuulmispuudega lastele sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamine	42
2.1 Ülevaade kuulmispuudega lastele pakutavatest teenustest Eestis ja Tartu Hiie Kooli tegevusest	42
2.2 Kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise uuringu metoodika ja tulemused	52
2.3 Uuringu järeldused ja kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammilise tegevuse arendamine	71
Kokkuvõte	76
Viidatud allikad	79
Lisad	88
Lisa 1. Analüüsitud dokumendid.....	88
Lisa 2. Fookusrühma intervjuu küsimused.....	89
Lisa 3. Tartu Hiie Kooli õppealajuhataja (tagab rehabilitatsiooniteenuste korraldamise koolis) intervjuu küsimused	91

Lisa 4. Tartu Hiie Kooli rehabilitatsioonitöö spetsialisti intervjuu küsimused	92
Lisa 5. Erinevate rehabilitatsiooniasutuste spetsialistidele intervjuu küsimused	93
Lisa 6. Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsioonitalituse talitusejuhataja intervjuu küsimused	94
Lisa 7. Klienditeekond as-is vaates	96
Lisa 8. Teenuseplaan	97
Lisa 9. Klienditeekond to be vaates.....	98
Lisa 10. Kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse üldised põhimõtted	96
Summary	97

SISSEJUHATUS

Puuetega ja erinevate terviseprobleemidega inimeste osakaal Eestis ja paljudes teistes riikides kasvab. Suurenenud on ka puuetega laste arv, sest kaasaegne meditsiin suudab aidata ka neid, keda ei olnud võimalik abistada varasematel aegadel. Need inimesed vajavad abi nii tervise- kui ka sotsiaalvaldkonnas, seetõttu on suurem koormus nii sotsiaalkindlustus- kui ka hoolekande- ja haridussüsteemil. Oluline on leida lahendused, mis tagaksid varajase märkamise ja ligipääsu erinevatele teenustele ning vähendaksid perede hoolduskoormust.

Kuulmispuudega inimestel esinevad raskused igapäevaelus hakkamasaamisel ja nende toimetulek tavaolukordades on piiratud. Puudulik kuulmine pidurdab kõne arengut, piirab suhtlemisvõimalusi ja mõjutab elukvaliteeti. Ilma täiendava abi ja toetuseta jäävad need inimesed elust kõrvale, nende potentsiaal jääb kasutamata ja nad ei saa aktiivselt osaleda igapäevaelus. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (World Health..., 2019) andmetel on kuulmislangusega inimesi ligikaudu 5% maailma elanikkonnast, see on 466 miljonit inimest, neist 34 miljonit on lapsed. Kuuse (2018) andmetel elab Eestis ligikaudu 2600 kuulmispuudega inimest, neist lapsi on 235. Kuulmispuudega lapsed ei omanda kõnet ega teadmisi kuuljale lapsele iseloomulikul viisil. Kuulmislanguse varajane diagnoosimine, õigel ajal saadud kuulmisabivahendid ja kaasaegsete võimaluste ning lahenduste pakkumine võimaldab kuulmispuudega lapsel omandada kommunikatsioonioskused. Juba 1994. a Salamancas, Hispaanias, toimunud ülemaailmsel rahvusvahelisel konverentsil püüti leida lahendusi poliitilisteks muutusteks, et kõik haridusasutused oleksid võimelised õpetama hariduslike erivajadustega, sh puudega lapsi (United Nations, Educational, Scientific and Cultural Organization, Ministry of Education and Science Spain, 1994). Kõik Euroopa riigid on ratifitseerinud UNESCO Salamanca deklaratsiooni ja eriõppe tegevusraamistiku, mille

põhimõteteks on individuaalsete erinevuste austamine ja kõigile kättesaadav kvaliteetne haridus, mis keskendub inimeste tugevustele, mitte nõrkustele (Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur, 2009). Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraportis (Eesti Puuetega..., 2018) on toodud välja puuetega inimestele vajaliku toe ja erinevate teenuste olulisus. Nende põhimõtete elluviimiseks on vajalik kõrvalabi ja juhendamine.

Eestis abistab puudega inimest esmajärjekorras kohalik omavalitsus. Kui kohaliku tasandi võimalused ei ole piisavad ja on selgunud vajadus spetsiifilisemate teadmiste ning meetmete järele, suunatakse inimene rehabilitatsiooniteenustele, mida rahastab riik. Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon juhtis tähelepanu Eesti rehabilitatsioonisüsteemi fragmenteeritusele ja ebatõhususele, kuna ei ole rakendatud kompleksset sekkumist (Flèche & Radziwill, 2012). ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraportis (Eesti Puuetega..., 2018 lk 26, 109) on märgitud, et rehabilitatsiooni programmides osalemise võimalus ei ole veel piisavas mahus rakendust leidnud, programmid ei ole piisavalt paindlikud, seal ei arvestata inimese individuaalsete eripäradega ja seetõttu jääb täitmata eesmärk pakkuda teenust lähtudes teenusesaajast. Võib veel välja tuua erinevate teenuste ja valdkondade (haridus, sotsiaaltöö, meditsiin) vahelist ebapiisavat koostööd ja erinevate teenuste vähest integreerimist (Kallaste, Lang, Sõmer,...2017; Räis, Kallaste, Sandre, 2016). Tartu Hiie Kooli rehabilitatsiooni spetsialistide kogemuste põhjal saab öelda, et erinevate rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistide teadmised kuulumispuudega laste arendamise spetsiifikast on vähesed ja neil puuduvad praktilised kogemused tööks selle sihtgrupiga.

Viimastel aastakümnetel on kogu Euroopas pööratud tähelepanu rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedile. Rõhutatakse, et teenus peaks olema programmpõhine, kliendisõbralikum ja inimeste vajadusi paremini arvestav. Rehabilitatsiooniprogrammi puhul on tegemist kindla eesmärgiga struktureeritud ja planeeritud rehabilitatsiooni tegevuste kogumiga, mida osutatakse kindlale erivajadustega inimeste grupile ettemääratud perioodi jooksul. Teenuste kvaliteedi tõstmisele aitab kaasa rehabilitatsiooni teenuse disainimine kasutades teenusedisaini põhimõtteid. Disainimõtlemiss käigus rakendatakse analüütilise ja loova mõtteviisi kombineerimist, muudetakse valminud ja töötavaid süsteeme järjest paremaks,

seejuures hinnatakse teenuste toimivust ja asjakohasust ning pakutakse teenuse kujundamiseks optimaalsemaid lahendusi kliendi kaasamise ning iseseisva toimetuleku toetamisel. Pakkudes kuulmispuudega koolieelikutele rehabilitatsiooniprogrammi teenust, on võimalik toetada neid peresid ja ennetada probleemide kuhjumist. Samuti tekib eeldus saavutada nende laste puhul võimalikult lähedane arengutase eakaaslastega, mis tagab kuulmispuudega laste kaasamise elukohajärgsesse haridusasutusse. Tartu Hiie Kool on riigikool, kus kuulis- ja kõnepuudega lastel kogu Eestist on võimalik omandada põhiharidus ja kus pakutakse ka samale sihtgrupile sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid. Koolil on praktilisi kogemusi ka rehabilitatsiooniprogrammialases tegevuses. 2017-2018. a piloteeris kool Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuse poolt välja töötatud keele- ja kõnehäirete ja/või psüühikahäirete tõttu koolikohustuse edasilükkamise soovitusel saanud 6–8 aastastele lastele koostatud sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi.

Magistritöö eesmärgiks on esitada ettepanekud kuulmispuudega koolieelikud toetava ja teenusedisaini protsessil põhineva sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks Tartu Hiie Kooli näitel.

Tulenevalt eesmärgist sõnastatakse järgmised uurimisküsimused:

- 1) Mida vajab kuulmispuudega laps ja sellise lapse vanem tugiteenustelt?
- 2) Milline on Tartu Hiie Kooli valmisolek kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooniprogrammide osutamiseks?

Nendest küsimustest lähtuvalt püstitatakse järgmised uurimisülesanded:

1. Tuua välja rehabilitatsiooniteenuste põhimõtted.
2. Tuua välja kuulmispuudega laste toetamise spetsiifika.
3. Määratleda kuulmispuudega lastele ja peredele suunatud sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi arendamiseks sobiv teenusedisainiprotsess ning meetodika.
4. Selgitada välja kuulmispuudega laste ja nende perede hakkamasaamine Eestis ning anda ülevaade kuulmispuudega lastele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste saamise võimalusest.
5. Viia läbi kuulmispuudega lapsi ja nende peresid toetava sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi arendamiseks arendusuuring.

6. Esitada arendusuuringu põhjal kuulmispuudega lastele pakutav sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi arendamiseks ettepanekud.

Käesoleva töö tulemuste põhjal esitatud ettepanekuid sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi teenuse arendamiseks saavad sihtrühmana kasutada koolieelses eas olevad kuulmispuudega lapsed, nende pered ja neile rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvad asutused. Valik antud vanusegrupi osas on tehtud seetõttu, et toetada kuulmispuudega koolieelikute arengut igapäevatoimingute ja alushariduse omandamisel, sest on teada, et ulatusliku kuulmiskahjustuse korral laps enamasti kõnet iseseisvalt ei omanda ja kooliks ettevalmistust ei saavuta. Käesoleva töö tulemused võivad huvi pakkuda ka Sotsiaalkindlustusametile, kelle ülesandeks on rehabilitatsiooniteenuste pakkumise korraldamine ja arendamine ning kes pööravad üha rohkem tähelepanu programipõhisele rehabilitatsiooni teenuse pakkumisele.

Magistritöö koosneb kahest osast. Teooria osas antakse ülevaade sotsiaalsest rehabilitatsioonist ja rehabilitatsiooniteenuste olemusest, keskendutakse kuulmispuudele ja kuulmispuudest tingitud probleemidele. Analüüsisid kuulmispuudega laste kõne iseärasusi, tunnetusprotsesside ja motoorika arengut, kuulmise kompenseerimist abivahenditega, kuulmispuudega laste suhtlemisviise ja õpetamise meetodeid, tuuakse välja spetsiifika arendustegevuste valdkonnas. Kuulmispuudega lastele sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks määratletakse tulenevalt kuulmispuudega isikute kliendikäitumisest ning neile suunatud rehabilitatsiooniteenuste sisulistest põhimõtetest sobiv teenusedisaini protsess, mis koosneb neljast etapist: avastamine, määratlemine, arendamine ja elluviimine.

Töö empiirilises osas antakse ülevaade kuulmispuudega laste toetamisest ja arendamisest Eestis, keskendudes seejuures kuulmispuudega laste kooli, Tartu Hiie Kooli, tegevusele rehabilitatsiooniteenuste pakkumisel. Võttes aluseks töö esimeses osas valitud teenusedisaini protsessi mudeli ja meetodid viiakse läbi magistritöös püstitatud eesmärgi täitmiseks arendusuuring. Uurimisetapil kasutatakse andmete kogumiseks dokumendianalüüsi, teisestel andmetel põhinevat uuringut, huvigruppide kaardistamist ning intervjuusid. Määratlemisetapis vaadeldakse teenuste pakkumist ning luuakse dokumendianalüüsi ja läbiviidud intervjuude põhjal kuulmispuudega lapse ja lapsevanema persoonad, samade

isikute empaatia kaardid ja esitatakse klienditeekond ning teenuseplaan. Arendamisetapis viiakse läbi ajurünnak ja prototüüpimiseks koosloome töötoad. Elluviimisetapis toimub ideede arendamine ja teenuste komponentide väljatöötamine. Uuringu tulemustele ja järeldustele ning teoreetilistele allikatele toetudes esitatakse ettepanekud kuulmispuudega lapsi toetava ja teenusedisaini protsessil põhineva sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks.

Magistritöö autor tänab magistritöö juhendajat Anne Räni ja retsensenti Gerda Mihhailovat kiire ja väärtusliku tagasiside eest.

1.KUULMISPUUDEGA LASTELE SUUNATUD REHABILITATSIOONI TEENUSE PÕHIMÕTTED JA KLIENDIKÄITUMISE SPETSIIFIKA TEENUSEDISAINI KONTEKSTIS

1.1 Rehabilitatsiooniteenuse olemus ja seotud osapooled

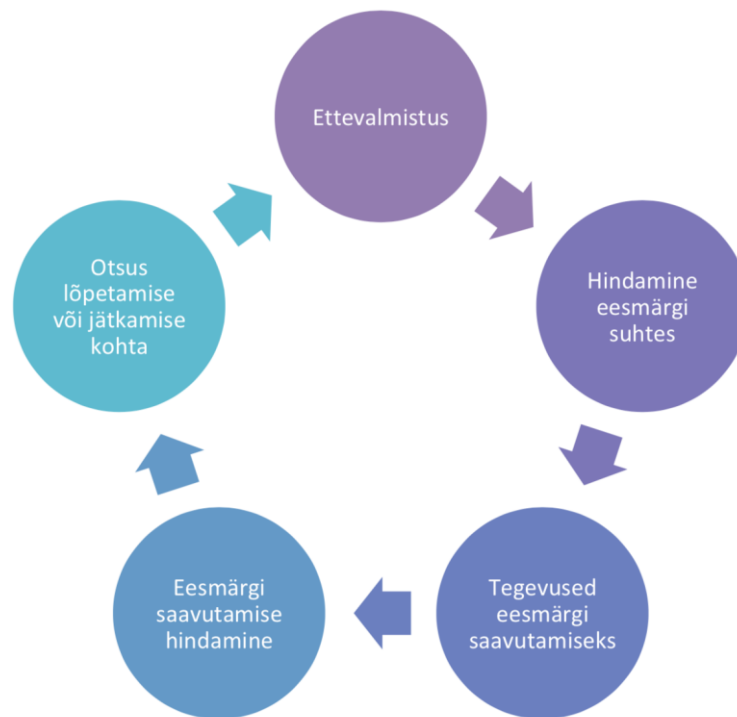
Kiirete ja keerukate muutustega ühiskond esitab inimestele järjest uusi nõudmisi kohandumisel ja isiklikus arengus. Aga kõik ühiskonna liikmed ei suuda muutustega kohaneda. Hooliv on selline riik, kus kõigil on hea elada. Esmajärguline on, et ühiskond oleks ligipääsetavam ja kaasavam ning tagatud oleksid erinevad teenused ja toetused, sekkumised ja sekkumiste pakkumised ning ka inimeste juhendamised. Oluline on olla isikukeskne, pakkuda inimestele vajaduspõhist abi ning austada otsustus- ja osalemisõigust. Üheks võimaluseks puuetega inimeste ühiskonda kaasamisel on inimese abivajadusele vastav rehabilitatsioon.

Rehabilitatsioon on laialdane ja erinevate valdkonna spetsialistide vaheline koostööne tegevus, mis koosneb spetsiifilistest teenustest ja tegevustest ning mille eesmärgiks on toetada ja arendada inimese tegevus- ja osalusvõimet neljas valdkonnas: elamine, õppimine, töötamine ja sotsiaalne funktsioneerimine ning lisaks inimese tegevusvõimet piiravate keskkonnategurite kohandamine (Anthony & Farkas, 2009). Meyer'i (2011, lk 768) järgi on rehabilitatsioon tervishoiustrateegia, mis baseerub Maailma Tervise Organisatsiooni inimese funktsioneerimise ja erivajaduse mudelil ning rakendab biomeditsiinilist ja tehnilist lähenemist selleks, et optimeerida inimese võimekust ja mis sisaldab lähenemisviise, mis toetavad ja tugevdavad inimese ressursse, pakuvad abistavat keskkonda ning arendavad

toimetulekut ühiskonnas. Sekkumiste eesmärgiks on inimese võimalikult suure iseseisvuse saavutamine ja sotsiaalse osaluse, kaasatuse ning rahulolu suurendamine.

Rehabilitatsiooniteenus hõlmab erinevaid alategevusi, sealhulgas erinevate spetsialistide poolt hindamist rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, juhendamist rehabilitatsiooniplaani elluviimisel ning erinevate spetsialistide teenuseid. Tegemist on muutuste protsessiga, kus koordineeritud ja spetsiaalsete tegevuste kaudu ning koostöös isikuga leitakse tema jaoks olulised tegevused töötamise, elamise, õppimise ja sotsialiseerumise valdkonnas, et isik tuleks toime vähima võimaliku kõrvalabiga ning suureneks tema hakkama saamine igapäevaelus just selles osas, mis on olulised isikule ja tema lähedastele (Anthony & Farkas, 2009; Dean et al., 2012). Toetatakse inimese enese realiseerimist, pakkudes talle seejuures tuge erinevate oskuste arendamise kaudu.

Rehabilitatsioon ei ole pidev aastast aastasse kestev toetav teenus. Tegemist on aktiivse ja eesmärgipärase kompleksse rehabiliteerivate tegevuste ja teenuste protsessiga, millel on algus ja lõpp, kus arendatakse inimese tegevus- ja osalusvõimet ning kohandatakse tegevusvõimet piiravaid keskkonnategureid. (Hanga, 2015a, lk 15) Rehabilitatsiooni protsessi kirjeldatakse tsüklina (vt joonis 1), millel on algus ja kindel lõpp ning mis kulgeb spiraalina, kus läbides ühe rehabilitatsiooniprotsessi tsükli jätkatakse protsessi uuesti ja seatakse uued eesmärgid.



Joonis 1. Rehabilitatsiooni protsess. Allikas: Dean, Siegert & Taylor, 2012; Hanga, 2018

Rehabilitatsiooni eesmärgiks on aidata inimesel arendada oskusi ja suurendada võimekust tulla toime ja saada hakkama elamise, õppimise ja sotsiaalsete suhete valdkonnas. Oluline on inimeste kaasamine ühiskonda, igapäevaelu ja toimingute toetamine ning võimalikult iseseisvalt hakkamasaamine, et saavutada inimeste selline tase, et nad vähesel määral sotsiaalsüsteemi teenuseid (Haukanõmm, 2012, lk 27-28; Roht, 2008, lk 26-30). Tegemist on protsessiga, mis on suunatud puudega inimese taastumisele, ühiskonda kaasamisele ja elukvaliteedi tõstmisele.

Erinevad rehabilitatsiooni käsitlused on tihedalt seotud puude mõiste ja käsitluste kujunemisega. Tabelis 1 on esitatud ülevaade puude käsitlemisest, kusjuures puue on kui ülene katustermiin, mis haarab endasse inimese tervisekahjustusi, tema osalemisraskusi ning aktiivsuspiiranguid.

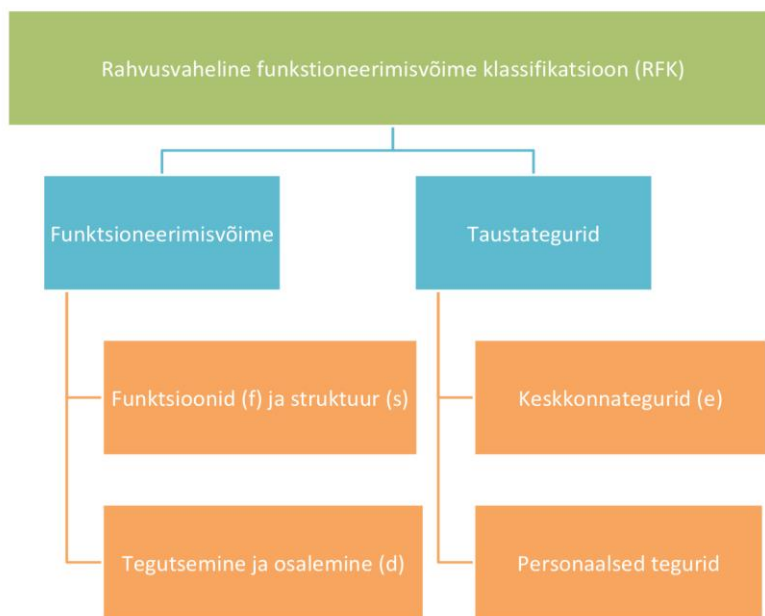
Tabel 1. Puude ja rehabilitatsiooni käsitlemise muutus

Käsitlus	Selgitus
Meditsiiniline käsitlus (individuaalne, funktsionaalne, heategevuslik) 1960	Puue on inimese individuaalne probleem, mis tuleneb otseselt tema haigusest ja mida saab parandada meditsiinilise sekkumisega.
	Puudega inimene on haige rollis ja meditsiinitöötaja on asjatundja, kes teab, kuidas sekkuda (ravi, ravimid, rehabilitatsiooniteenused ja muu).
	On suured haiglad ja hoolekandeadasutused, et tagada järjepidev ravi ja hooldamine puudega inimestele ning nende eraldamine tavakeskkonnast.
	Eesmärk on olemasoleva puude ja tervisehäire parandamine, leevendamine või selle süvenemise ennetamine. Rõhk on professionaali tegevusel ja parima tulemuse saavutamiseks on oluline varajane sekkumine ja diagnoos.
	Diagnoosi või konkreetse haiguse esinemine ei ole piisav ega anna küllaldaselt informatsiooni vajalike teenuste või sekkumiste kohta.
Sotsiaalne käsitlus 1970-80	Puude ja rehabilitatsiooni mõiste on laiem. See hõlmab ka sotsiaalse ja füüsilise keskkonna mõju ning selle erinevaid aspekte.
	Puue ei ole inimese isiklik ja ainult temast endast tulenev probleem. Puue tekib koosmõjus isiku, tema keskkonna (kaasa arvatud füüsiline keskkond, ehitised, transport jm) ja sotsiaalse tõkete, uskumuste ja stereotüüpidega. Kõik need viivad aga puuetega inimeste diskrimineerimiseni.
	Puudega inimesele tuleb tagada samasugune iseseisvus ja vastutus nagu teistele ühiskonnaliikmetele. Kõik inimesed tuleb/saab ühiskonda integreerida kohandades keskkonda, hoiakuid-suhtumisi ja poliitikaid.
	Rehabilitatsioon liigub puudekeskselt fookuselt tegevuskesksele fookusele.
	Eesmärgiks on aidata kliendil saavutada parem elukvaliteet oma keskkonnas, arendada ja toetada oskusi luua ning kasutada ressursse.
Biopsühhosotsiaalne käsitlus 1990 alates	Puue on meditsiinilise ja sotsiaalse käsitluse koosmõju.
	Lisaks terviseolukorraga seotud faktoritele (organismi struktuurid ja funktsioonid) hinnatakse ka inimese tegevus- ja osalusvõimet, füüsilise ja sotsiaalse keskkonna faktoreid ning isiksuslike tegureid (suhted, huvid).
	On läbiv Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt vastuvõetud Rahvusvahelises funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonis (RFK). Tegemist on tervikliku raamistikuga inimese funktsioneerimisvõimega seotud info süstematiseerimisel.
	Toetub biopsühhosotsiaalsele aluskontseptsioonile, mis võimaldab inimese funktsioneerimist käsitleda terviklikult.

Allikas: Narusson & Medar, 2014; Hanga, 2018

Puude ja rehabilitatsiooni mõisted on aja jooksul läbinud muutused. Toimunud on üleminek tervisekahjustuse põhiselt ehk meditsiinilisest käsitlusest sotsiaalsele käsitlusele ning siis omakorda uue biopsühhosotsiaalse käsitluse väljatöötamine (tabel 1). Meditsiinilise lähenemise järgi arvati, et puudega inimeste eest tuleb hoolitseda, talle peab kaasa tundma ning puuetega inimeste eluolu puudutavaid otsuseid teevad peamiselt spetsialistid. Sotsiaalse

käsitluse põhjal on puudega inimestel oma õigused. Selles käsitluses keskendutakse inimeste eripärade arvestamisele ja toetamisele, tehakse ülesandeks osapooltele luua sellised tingimused, et kõigil on võimalik tegevustes osaleda. Tegemist ei ole ainult teenuste osutamisega, vaid suhtumiste ning hoiakute muutmises puuetega inimeste osas. (Hanga, 2018, lk 163) Biopsühhosotsiaalne käsitlus seisneb integreeritud ja terviklikus lähenemises, kus puude mõistmiseks ning rehabilitatsiooni planeerimiseks (funktsioneerimisvõime arendamiseks) on vajalik hinnata terviseolukorraga seotud faktoreid (organismi struktuurid ja funktsioonid) ja inimese tegevus- ja osalusvõimet, füüsilise ja sotsiaalse keskkonna faktoreid ning isiksuslikke tegureid (World Health ..., 2019; Hanga, 2015b). Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt 2001. aastal vastuvõetud rahvusvahelist funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (RFK) läbib ka biopsühhosotsiaalne käsitlus (Põlluste, 2005, lk 3-8). See on sobiv kasutamiseks rehabilitatsioonivaldkonnas, kuna tegemist on tervikliku raamistikuga (joonis 2), mis võimaldab inimese funktsioneerimist käsitleda terviklikult ja on rakendatav kõikide inimeste puhul.



Joonis 2. Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon.

Allikas: RFK, 2005; Funktsionaalse toimetuleku hindamine

RFK (Põlluste, 2005, lk 5) eesmärgiks on anda kõigile rehabilitatsiooniga tegelevatele spetsialistidele ühtne standardkeel ja -raamistik ning mõisted tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks, muuta andmed võrreldavaks erinevate erialade vahel ning aastate lõikes. See hõlmab inimese funktsioneerimist tervikuna ja ei seo seda ainult tervisega. Käsitletakse küll inimese terviseolukorda, tema tegevust ja osalemist, kusjuures arvestatakse keskkonnategureid ja personaalseid faktoreid. Funktsioneerimise (tegevusvõime, osalused ja keskkonnategurid) profiil aitab aru saada, millistes valdkondades on inimesel kõige raskem ja realistlikke eesmärgi seada. Tervisega seotud valdkonnad on esitatud seal kahe põhiloeteluna: 1) milline on organismi funktsioonide (organsüsteemide füsioloogilised funktsioonid) ja struktuuride (keha anatoomilised osad nagu organid, jäsemed ja nende komponendid) olukord – kas on kõrvalekaldeid, puudumist, häireid; 2) milline on inimese tegutsemine (toimingud või tegevused) ja osalus (kaasatus ja osalus elulistes situatsioonides) – millised on piirangud, kuidas toetada tegutsemist ja osalemist. (Põlluste, 2005, lk 8-17).

RFK võimaldab saada põhjaliku ülevaate elementidest, mida inimese funktsioneerimise juures täpselt hinnata. RFK-s on kirjeldatud 1424 koodi. RFK ütleb, mida hinnata, kuid ei ütle, kuidas hinnata, ta annab struktuuri (Dean et al., 2012). Rehabilitatsioonispetsialist selgitab välja hindamise protsessis kõik elemendid, kirjeldab iga alaoscuse rakendamist läbi eluliste näidete ja annab hinnangu hetkeolukorra kohta tervikuna. Selline süsteemne hindamine ja analüüs teebki rehabilitatsioonis hindamisest teaduspõhise tegevuse. RFK loob süsteemse, põhjaliku ja tervikliku käsitlemise inimesest. Funktsioneerimise (tegevusvõime, osaluste ja keskkonnategurite) profiil aitab aru saada, millistes valdkondades on inimesel raskused kõige suuremad ja aitab realistlikke eesmärgi püsistada. Rehabilitatsioonis kasutatakse RFK-d nii hetkeolukorra kaardistamiseks, eesmärgi määratlemiseks kui ka hiljem saavutatud eesmärgi hindamiseks. (Põlluste, 2005, lk 5-15)

Rehabilitatsiooni on mõjutanud rehabilitatsiooni väärtustega tihedalt haakuvad humanistliku sotsiaaltöö põhimõtted, mille põhjal on iga inimene väärtus, kellele on iseloomulik kasvupotentsiaal ja soov ennast teostada. Rõhutatakse, et inimesi tuleb käsitleda terviklikena, oma keskkonnaga koosmõjus olevaina ning et spetsialisti tegevuse aluseks on inimeste kogemuse mõistmine, toetuse ja empaatia avaldamine (Emener, 1991). Rehabilitatsioon on

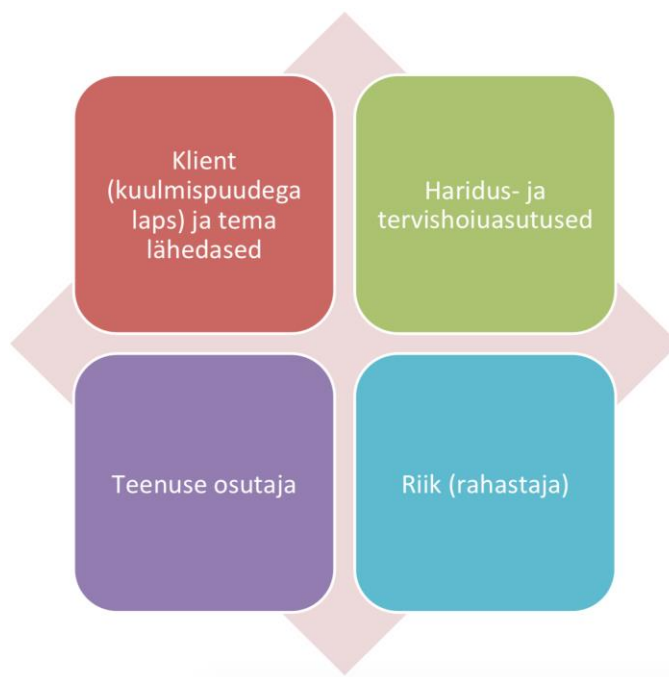
tegevuste ja hakkama saamise terviklik lahendus, mis võimaldab inimesel paremini igapäevaeluga toime tulla (World Health Organization). Rehabilitatsiooni vaheeesmärgid on inimese keha struktuuride ja funktsioonide arendamine ja restruktureerimine, võimete arendamine, tegevuste ja osaluse arendamine/kohandamine ning inimese tegevusvõimet piiravate keskkonnategurite kohandamine. Pidades silmas pikaajalist eesmärki seatakse lühiajalised eesmärgid ning soovitatakse selleks vajalikke samme. (Anthony & Farkas, 2009; Dean et al., 2012) Inimest käsitletakse kui tervikut koos oma sotsiaalse ja füüsilise keskkonnaga.

Rehabilitatsiooni valdkonda ja rehabilitatsiooniprotsessi kujundamist on mõjutanud isikukeskse teenuse osutamise põhimõtted. Lauver et al (2002, lk 246-255), Leplege, et al (2007, lk 1555 – 1565), McPherson ja Siegert (2009, lk 1551-1554) ning Pryor ja Dean (2012) põhjal 1) on inimene ise enda elu ekspert, kes määratleb enda vajadused ja teeb valikud; 2) arvestatakse teenuste planeerimisel ja osutamisel reaalselt inimese eelistuste ja vajadustega, samas vastutab inimene ise oma valikute eest; 3) on spetsialistid empaatilised ja loovad toimiva koostöösuhte, mille puhul jagatakse vastutus kliendi ja spetsialisti vahel asjatundlikult; 4) inimesi jõustatakse, et nad oleksid valmis võtma vastu oma elu puudutavaid otsuseid ning osalema rehabilitatsiooniprotsessis.

Alates 1980-ndatest aastatest on arenenud rehabilitatsioonis suunatus kliendi tugevustele (Toros & LaSala, 2018, lk 69-74). Rogers (1961, lk 73-162) väidab, et igal inimesel on tugevused, oskused, kogemused, võimed jm, mis tuleb spetsialisti abiga leida. Leplege, et al (2007, lk 1555 – 1565) arvab, et isikukesksus rehabilitatsioonis tähendab iga isiku terviklikku käsitlemist ja tema ainulaadsuse märkamist, isiku raskuste mõistmist, tema tunnustamist oma elu eksperdina ja kohtlemist teda eelkõige inimesena, kellel on võimed ja oma soovid, mitte erivajadus. Mida sisulisemalt on inimene kaasatud oma vajaduste määratlemisse ja valikute langetamisse ning mida enam ta on valmis ise seadma enda tegutsemise eesmärged, seda pühendumum on ta rehabilitatsiooniprotsessi elluviimisel, kuid kaasamine hindamisprotsessi on üks raskemaid ülesandeid (Anthony & Farkas, 2009; Pryor & Dean, 2012; Hanga, 2018, lk 163; Toros & LaSala, 2018, lk 69-74). Laps ja tema pere on eksperdid, kes teavad kõige paremini, millist toetust ja abi nad vajavad, et tulla paremini toime ja liikuda positiivsete

muutuste suunas (Toros & LaSala, 2018, lk 69-74). Väärtustatakse tugevusi ning võimalust areneda, leitakse tasakaal ning vajalikud toimetulekuviisid arenemiseks. Sellise positiivse muutuse käigus aitab spetsialist kliendil muuta probleemid arenguks ning toetab teda tugevuste leidmisel, arendamisel ja kasutusele võtmisel. See ei tähenda probleemide eitamist, ei ignoreerita puudujääke ja raskusi, need teadvustatakse ja võetakse arvesse. (Saleebey, 2000, lk 127-136) Kompaktne lähenemine võimaldab jõuda terviklikuma tulemuseni, mis muudab inimese elu, tema usku endasse ja tulevikku. Vajaduste hindamisel on vajalik eri osapoolte kaasatus, sh hindajateks on ka teenuse kasutajad ise, kuna spetsialistidel, peredel ja teenuse kasutajatel on nii mõnigi kord erinev arvamus vajaduste ja elukvaliteedi osas.

Tugevuste hindamine on järjepidev suund kliendi tugevuste ja ressursside leidmisele, mis parandavad probleemset olukorda ja mobiliseerivad ressursse. Jõustamine rõhutab võrdsust ja sotsiaalset õiglust, kus suurendatakse personaalseid ja sotsiaalseid oskusi ning suutlikkust, et saavutada eesmärgid, mis on olulised. Kui kasutada seda koos tugevustel põhineva lähenemisega, moodustub ühtne tervik. Spetsialist toetab oma tegevusega, et inimene tuleks oma igapäevaeluga paremini toime. Tähtis on aidata saavutada kontroll oma elu üle, märgata ja tunnustada inimese püüdlusi, andeid, võimeid, elus edasiviivaid väärtuseid ning võimaldada inimesel ise lahendada erinevaid olukordi (Payne, 2005). On leitud, et kui aitamissuhtes kasutada jõustamist võtmeelemendina, aitab see võtta vastutust. Oluline on tugevustele suunatud lähenemine, mida saab rakendada pere kaasamisel lapse abivajaduse hindamisel (Toros & LaSala, 2018, lk 70). Puuetega laste puhul on sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eesmärgiks erinevate tugiteenustega toetada lapse arengut ja hariduse omandamist, õpetada igapäevaeluks vajalikke oskusi, pakkuda perekonnale vajalikku tuge läbi nõustamise ja juhendamise. (Habicht, Kask, 2016,) Oluline on aktiivne sekkumine lapse arendamisse ja õpetamisse ning kodu, haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalasutuste tihe koostöö (joonis 3).



Joonis 3. Kliendi võrgustik

Krokowski (2009, lk 283) järgi võeti European Union of Medical Specialists (UEMS) Psysical and Rehabilitation Medicine (PRM) osakonnas 2001. aastal teemaks tervishoiu kvaliteet. Rõhutati, et vajalik on osutada kogu Euroopas rehabilitatsiooniteenuseid, tõstes seejuures kvaliteedistandardeid kõikides Euroopa riikides ning et teenuste osutamine võiks olla programmpõhine. 2004. aastal sai projekt alguse ning hakati looma programme teemade kaupa. Töötati välja kindlad kriteeriumid, millele programm peab vastama. Programmi kirjeldus pidi olema teaduspõhine, sisaldama ootusi ja eesmäärke, asukohta ja turvalisust, inimese õigusi, programmi kaasatud spetsialistide nimekirja, meeskonnatöö kirjeldust, hindamismeetodeid ning piiranguid. Vajalik oli kirja panna ka programmi tugevused ja nõrkused. Nii sai alguse rehabilitatsiooniprogrammide piloteerimise protsess, kus programme hindas viiest liikmest üle Euroopa koosnev meeskond. Liikmed andsid oma nõusoleku programmi käiku laskmiseks või tunnistasid programmi ebasobivaks (Krokowski, 2009, lk 284). Rehabilitatsiooniteenused ja programmid peavad järgima eetikat ja inimõigusi, et austada inimeste mitmekesisust nii otsuste tegemisel, klientide

privaatsuse ja konfidentsiaalsuse kaitsel, füüsilise ja vaimse väärkohtlemise keelustamisel, kliendi usu, uskumuste ning üldise olemuse respektierimisel.

Rehabilitatsiooniprogrammi puhul on tegemist kindla eesmärgiga struktureeritud ja planeeritud rehabilitatsiooni tegevuste kogumiga, mida osutatakse kindlale erivajadustega inimeste gruppidele ettemääratud perioodi jooksul. Rehabilitatsiooniprogramm (Sotsiaalkindlustusamet, n.d.) on sarnaste probleemide ja eesmärkidega inimeste rühma jaoks kokku pandud kompleksne teenuse osutamise plaan, kus juba koostamisprotsessis on lähtutud kindlast kokkulepitud spetsiifikast ja inimeste terviklikest vajadustest ning kus on kirjeldatud eesmärgi saavutamiseks vajalikud rehabiliteerivad teenused, mida hindamisjärgselt kohandatakse vastavalt isiku vajadustega. Programm on eesmärgi- või diagnoosipõhine, sisaldada individuaalseid või grupitegevusi (Roosimaa, 2012, lk 22). Arenenud riikide kogemus on just komplekssete sekkumiste ehk rehabilitatsiooniprogrammide arendamine ja finantseerimine riigi poolt. Tähtis on igakülgne ja põhjalik ning kliente arvestav ja kaasav teenuste kogum, et saavutada eesmärgipärased tulemused. Rahvusvaheline kogemus näitab programmide suurt mitmekesisust. Samuti toovad uuringud välja rehabilitatsiooniprogrammide suurema tulemuslikkuse võrreldes rehabilitatsioonispetsialistide üksikteenustega (Roosimaa, 2012, lk 22).

Rehabilitatsiooniprogrammide kasutuselevõttuga saab arendada erinevatest rehabilitatsiooni eesmärkidest lähtuvaid puude- ja toimetulekupiirangu spetsiifilisi sekkumisi. Isiku jaoks suureneb teenuste sisuline valikuvõimalus ning programmiga tutvudes on selge programmi eesmärk, sisulised tegevused ja oodatav tulemus. Narusson & Medar (2014) on välja toonud, et rehabilitatsiooniprogramm on teenuste osutamise süstematiseeritud ja organiseeritud vorm, mille tulemuseks on konkreetse eesmärgi saavutamine lähtuvalt inimese rehabilitatsiooni eesmärgist ja arengu vajadustest. Programmis sisalduvad arendavate ning rehabiliteerivate tegevuste integreeritud elemendid ning on maksimaalselt arvestatud inimese individuaalset eripära, eesmärke ja konkreetse puude spetsiifikat.

Huvipakkuv on tervise- ja hoolekandesüsteem Hollandis, kus sotsiaalhoolekannet ja inimesele vajaliku abi korraldust ja rahastamist reguleerivad neli õigusakti: pikaajalise

hoolduse seadus, sotsiaaltoe seadus (Social Support Act), tervishoiu kindlustuse seadus ja noorte seadus. Hollandis arvestatakse inimese sissetulekust 40% tervise- ja sotsiaalmaksuks ning lisaks tasutakse veel konkreetne summa erakindlustusmaks. Tähtsaks peetakse tervishoiu ja sotsiaalhoolekande süsteemide väga tihedat seotust ja omavahelist koostööd. Oluline on riigipoolne suund inimese väärtustamisele. Hollandis liigutakse inimesekeskse süsteemi poole nii praktilises teenusemaailmas kui ka riiklike regulatsioonide tasemel, teenuste korraldamise juures liigutakse protsesside kontrollimiselt tulemuste hindamise põhimõttele - rahastaja ei nõua teenuseosutajatelt iga tegevuse ja sammu dokumenteerimist ja tõendamist, vaid hindab teenust saava inimese puhul teatud kindlaid näitajaid. Näiteks mõõdetakse inimeste rahulolu teenuseosutamise ajal. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018)

Kokkuvõtteks väärib rõhutamist, et puudega inimene on võrdväärne ühiskonna kodanik, samade soovide ja õigustega nagu kõik teised inimesed. Tõenduspõhise psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni protsessi keskmeks on inimese enda poolt püstitatud eesmärgid ja muutus, milleni jõudmiseks pakutakse inimesele toetust ja vajalikke ressursse. Oluline on eri teenuste integreerimine, et pakkuda terviklikku toetust ning kasutada olemasolevaid ressursse parimal viisil. Kuulmispuudega inimestel on toeks teenused, mis on reguleeritud riigi ja kohalikul tasandil ning mis on oluliseks abiks kuulmispuudega lapsele ja tema perele. Rehabilitatsiooniprogramm oma kontsentreeritud, eelnevalt planeeritud, nüüdisaegse ja tõenduspõhise sekkumise lähenemisega aitab kaasa kuulmispuudega laste kommunikatsioonioskuste arengule ja toetab hariduse omandamist ning tagab perede parema toimetuleku. Oluline on kuulmispuudega lapse pere osa koostöös haridus-, tervishoiu- ja rehabilitatsiooniasutusega koostöös kuulmispuudega lapse arendamisel.

1.2 Kuulmispuue ja kuulmispuudega laste arendamise põhimõtted

Kurtust on seostatud vaikimise ja tummusega, vaikust ja vaikimist kurdi inimese tavalise olemisviisi ja eluoluga. Kuid kuulmispuudega inimesed suudavad kõnelda, aga puudulik kuulmine pidurdab kõne arengut, piirab suhtlemisvõimalusi ja mõjutab elukvaliteeti. Kuulmispuudega lastel on raske suhtlema õppida. Nad ei taju helisid, ega omanda kõnet ja teadmisi loomulikul viisil. Nad ei räägi selgelt, kuna nad ei kuule häält, mida nad tekitavad ja seda, kuidas räägivad teised. Ilma täiendava abi ja toetuseta jäävad need inimesed elust kõrvale, nende potentsiaal jääb kasutamata ja nad ei saa aktiivselt osaleda igapäevaelus. (Paales, 2016, lk 95) Ilma eriõpetuseta ei hakka ükski raske kuulmispuudega laps häälega kõnelema. Ojasaar ja Mišiniene (2014, lk 8) peavad vajalikuks kuulmispuudega lapse kuuldetaju arendamist ja õpetada neid häält tekitama. Mida varem saadakse kuulmisabivahend, seda paremaid tulemusi võib oodata kõne arengus. Kuuldeaparaatide ja suultlugemise, vajadusel ka viipekeelega, abil võivad kuulmispuudega lapsed õppida suhtlema. Aastatepikkuse treeninguga võivad kuulmispuudega lapsed õppida kõneorganeid kasutama ja häälega kõnelema.

Kuulmislangust käsitletakse mitut moodi (tabel 2).

Tabel 2. Kuulmispuude käsitlemise mudelid

Mudel	Definitsioon
Meditšiiniline mudel	Kuulmispuue on puue, mille puhul on vajalik teraapia ja/või puuduliku kuulmise kompenseerimine tehniliste vahenditega.
Sotsiaalne mudel	Kuulmispuudega inimesed moodustavad keelelis-kultuurilise vähemusrühma, kellele on vajalikuks keskkonna kohandamine ja viipekeelega tõlketeenuse võimaldamine.

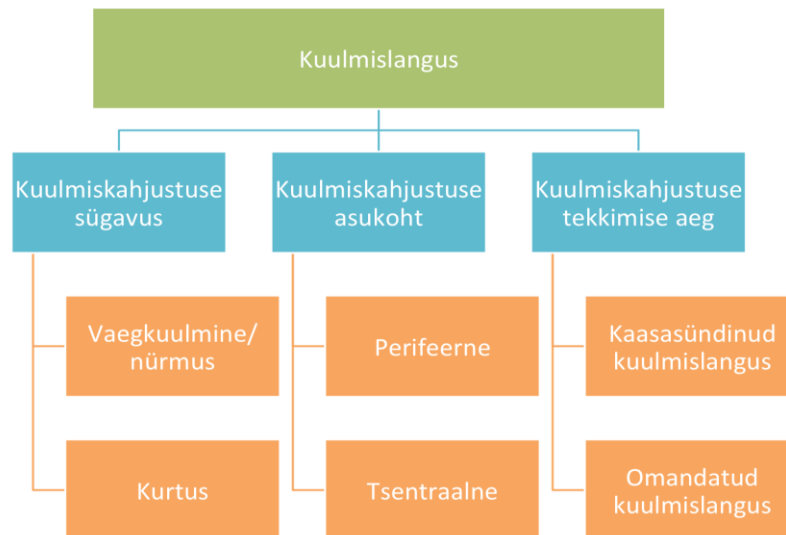
Allikas: Reilson & Paabo, 2007; Raidla & Brin 2016

Mõlema mudeli korral on vajalik teadvustada kuulmispuude tekke aeg, sügavus ja sageli ka kahjustuse asukoht. Mõistet „kuulmispuue“ kasutatakse valdavalt meditsiinilise lähenemise korral, kus peetakse vajalikuks meditsiinilis-pedagoogilist sekkumist: kuulmislanguse korrigeerimist ja eripedagoogilist lähenemist õpetamisel. Sotsiaalse lähenemise korral käsitletakse kuulmislangusega inimesi/kurte kui keelelis-kultuurilise vähemusrühma, mille

puhul teraapiad ja tehnilised vahendid tarvilikud ei ole, vajalik on viipekeeletõlketeenuse rakendamine ühiskonnas. Kurtide kogukonna liikmed valdavalt ennast puudeliseks ei pea.

Kuuljad näevad meditsiiniliste abivahendite korral võimalust taastada puuduv kuulumismeel, et selle toel arendada kuulumispuudega inimeste kõnevõimet ja lõimida neid kuuljate ühiskonda. Kurtide suhtumine implanteerimisse, aga ka teistesse kuulumismeelele toetuvatesse abivahenditesse, millega kaasneb viipekeeletõlketeenuse eitamise ja kurtide kultuuri mittetunnustamine, on sageli tõrjuv (Paales, 2016, lk 95). Kuulumispuudega inimeste kogukonnas on palju erinevaid inimesi. Seal on neid, kelle kuulumislangus on suhteliselt suur, kuid kes kasutavad kuulumisabivahendeid ning eelistavad suhtlemisel kasutada eesti keelt, kirjalikku kõnet ning suultlugemist. Samas on ka suure kuulumisjäägiga inimesi, kes eelistavad suhelda viipekeeles ning vajavad viipekeeletõlgi abi, et osaleda teiste Eesti elanikega võrdselt ühiskonnaelus, sealhulgas saada osa riigi pakutavatest teenustest (nt tööturuteenused) ja toetatud hüvedest (nt kultuur) (Toom, 2003).

Kuulumislangust klassifitseeritakse erinevatel alustel: kuulumiskahjustuse ulatusest, selle asukohast ja tekkeajast lähtuvalt (joonis 4).



Joonis 4. Kuulumislanguse klassifitseerimine. Allikas: Reilson & Paabo, 2007; Tikk, 2003; Raidla & Brin, 2016

Kõne tajumise võimaluste järgi ehk kuulmislanguse sügavusest /ulatusest lähtuvalt kasutatakse mõisteid vaegkuulmine/nürmus ja kurtus. Vaegkuuljad kuulevad kõnet ebatäpselt, seetõttu võib nende kõne areng hilineda või ei kulge eakohaselt. Kurdid (sügava ja püsiva kahepoolse kuulmislangusega) ei kuule /mõista inimkõnet ka kuuldeaparaadi abil ning ilma eriõpetuseta kõnelema ei õpi (Королева & ЯНН, 2011). Erinevates klassifikatsioonides varieerub vaegkuulmise ja kurtuse piir. Vaegkuuljate ja kurtide õpetamisel ning arendustegevuses ei peeta niivõrd oluliseks täpselt mõõdetud kuulmiskadu kui võimalusi olemasoleva kuulmisjäägi kasutamiseks kuulmisabivahendite abil kõne arendamisel (Королева & ЯНН, 2011; Mürsepp & Siirde, 2008). Vaegkuulmise ja kurtuse piir erinevates klassifikatsioonides on erinev (vt tabel 3).

Tabel 3. Kuulmislanguse raskusastmete klassifikatsioonid ning kirjeldus

Euroopa Liidu klassifikatsioon (1996)	Maailma Tervishoiuorganisatsiooni klassifikatsioon (1991)
Paremini kuulva kõrva keskmine kuulmislävi sagedustel 500-4000 Hz	Paremini kuulva kõrva keskmine kuulmislävi sagedustel 500-2000 Hz
Kerge kuulmislangus	
20-40 dB	26-40 dB
Kõne kuulmine 6-3m, sosinkõne 2m - kõrvalesta lähedus; kuulda ei ole vee tilkumist, lehtede sahinat; raskusi on kuulmisel taustamüra. Esinevad kerged kõrvalekalded häälduses; kuulmislangus võib jääda märkamatuks või avastatakse juhuslikult. Soovitavad on kuuldeaparaadid; enamasti õpitakse tavakoolis.	
Keskmine kuulmislangus	
40-70 dB	41-60 dB
Tajutav on suur osa kõnehäälikutest, kuid raske on kõnest aru saada müra ja rütmavestlustes. Kõne areng sõltub kuulmisabivahendi(te) saamise ajast. Võimalik on saavutada hea verbaalse kõne oskus, säilida võivad häälepuuded ja kõne prosoodilise külje kahjustus. Vajalik on pidev logopeediline abi; tavakoolis õppimine võib osutuda raskeks.	
Raske kuulmislangus	
70-95 dB	61-80 dB
Normaalse tugevusega kõne ei ole kuuldav. Kuulmisabivahendi(te) ja kõneteraapia abil on suuline kõne omandatav; viipekeelse suhtlemise puhul jääb see tagasihoidlikuks. Valdavalt õpitakse kuulmispuudega laste õppeasutuses; õpetamisel rakendatakse surdopedagoogika põhimõtteid.	
Väga raske kuulmislangus ehk kurtus	Sügav kuulmislangus
> 95 dB	> 81 dB
Tajutavad on üksikud tugevad helid. Enamasti ei ole kuuldeaparaatidest abi ja valitakse suhtlemiseks viipekeel. Soovitav on sisekõrva implantatsioon – kõne võib kujuneda sarnaselt kerge kuulmislangusega lastega.	

Allikas: Tikk, 2003; Королева & ЯНН, 2011; Raidla & Brin, 2016

Enamik kuulmislangusega lapsi sünnib peredesse, kus pole kunagi kellelgi kuulmisega probleeme olnud. Seda, et lapsel võiks olla kuulmiskahjustus, ei osata kahtlustadagi. Tänapäevane uurimismetoodika võimaldab kuulmispuude välja selgitada juba esimestel elukuudel ja leida lapsele sobivad kuulmisabivahendid. Lapsele tehakse esimeste elunädalate jooksul terve rida tavapäraseid vastsündinute uuringuid, mille hulka kuulub ka lapse kuulmise kontrollimine. Kuulmisuuring (otoakustiliste emissioonide registreerimine) on kiire ja lihtne, ei ole valulik ega ebamugav. Kahtluse korral suunatakse laps täiendavaks kontrollimiseks kõrvakliiniku kuulmiskabinetti, kus on spetsiaalne aparatuur kuulmisuuringuteks. Koolieelikute puhul pööratakse kuulmise uurimisel tähelepanu helide eristamisele ning kõne kuulmisele (aru saamine ja suhtlemine) (Müürsepp & Siirde, 2008).

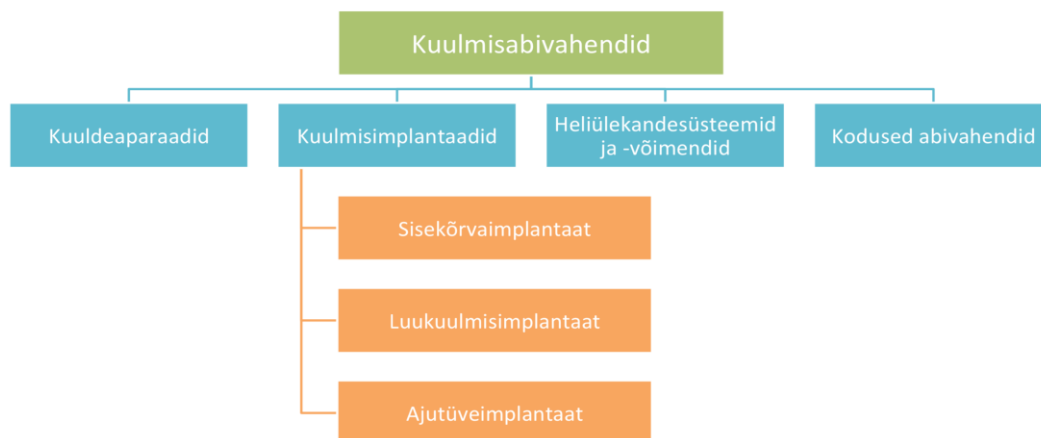
Kuulmispuudega koolieelikuga vesteldes võib kerget kuulmislangust aimata teatud käitumismustrite järgi. Selleks on pingutatud keskendumine kuulamisele ja seda väljendav miimika, sagedased üleküsimised, kõneleja suuliigutuste pidev jälgimine, liiga vali hääld eakaaslastega suhtlemisel või mängu ajal jms. Märgatavad kõnest arusaamise probleemid ilmnevad grupis ning kärrarikastes kohtades (lasteasutus, tänav, mänguväljak) suheldes. Ka sagedased kõrvapõletikud ja ajutised kuulmislangused mõjuvad kõne arengule pidurdavalt. (Raidla & Brin, 2016) Kuulmislangusest tingitud kõne arenematus korral kasutatakse terminit alakõne. Alakõne korral ei vasta lapse kõne areng eakohase arenguga lapse tasemele (tabel 4).

Tabel 4. Alakõne astmed

Alakõne astmed	Kõne iseloomustus
I aste	Laps kasutab keelelisi vahendeid väga piiratult. Suhtlusvahenditeks on lalin, kisa, kiljumine, žestid ja üksikud häälduslikult moonutatud sõnad.
II aste	Laps kasutab suhtlemisel agrammatilist kõnet, mis on võõrale suhtluspartnerile raskesti arusaadav. Esineb mahajäämus kõigi kõnekomponentide osas. Sõnavara on piiratud, kasutab baaslauses sageli esinevaid nimi- ja tegusõnu.
III aste	Laps kasutab suhtlemisel fraasilist kõnet, kuid see on seotud konkreetse situatsiooniga. Leksikaal-grammatilisi ja hääldusvigu on vähem. Peamiseks probleemiks on sidusa kõne loome ja mõistmine ning puudulikud lugemise ja kirjutamise eeluskused. Kasutab valdavalt vähelaiendatud lihtlauseid.

Allikas: Padrik, 2016, lk 305-355; Karlep, 1998, 2003

Puudulikku kuulmist aitavad kompenseerida tehnilised abivahendid (joonis 5), millest on tänapäeval kasutusel välised kuuldeaparaadid ja kuulmisimplantaadid ning võimendid, näiteks FM-süsteem, mis on traadita kuulmisabivahend ning koosneb rääkija külge kinnitatavast mikrofoni saatjast ning vastuvõtjast, mis on ühendatud sisekõrvaimplantaadi protsessoriga või kuuldeaparaadiga. Abivahenditeks on ka visuaalsed teavitusseadmed.

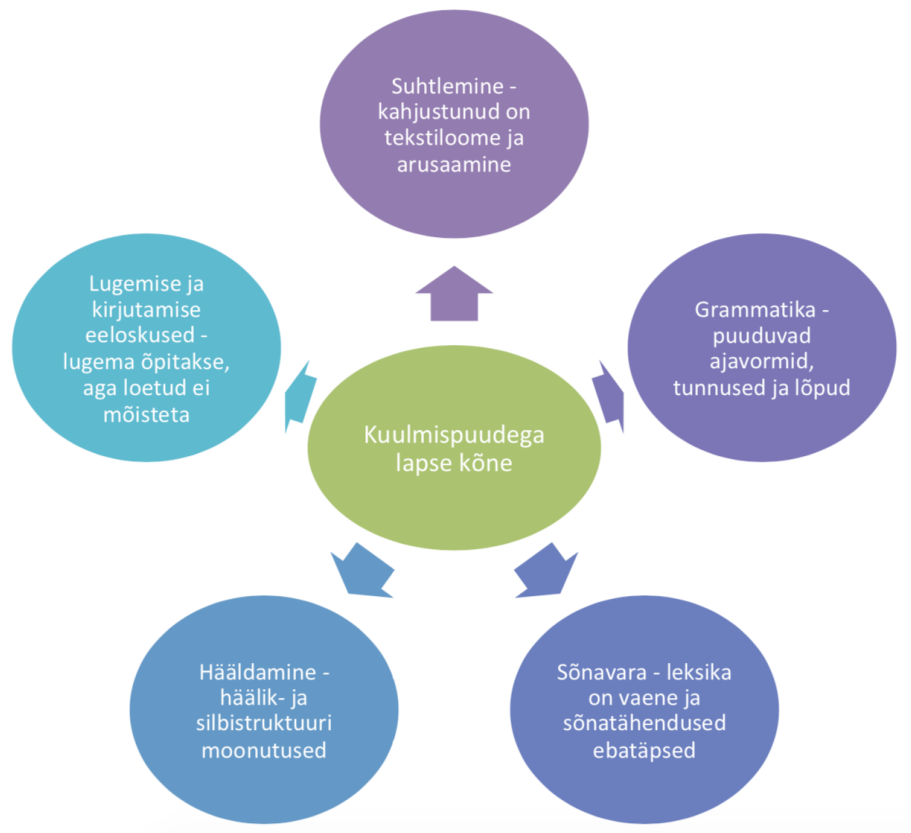


Joonis 5. Kuulmisabivahendid. Allikas: Raidla & Brin, 2016; Luht, 2005

Kõnest arusaamisel põhjustavad probleeme kaugus kõnelejast, kaja, halb akustika ja taustamüra. FM-süsteem aitab neid olukordi leevendada, kuna mikrofoni saatja kaudu jõuab kõneleja jutt häireteta kuulmislangusega isiku vastuvõtjasse. FM-süsteem kasutatakse olukordades, kus tavalise kuulmisabivahendiga kuulamine on müra või suure distantssi tõttu raske (koolis, loengus, tänaval jne). (Raidla & Brin, 2016, lk 465-520) Kuuldeaparaadid võivad olla luu- või õhujuhtivusega; kõrvatagused või kõrvasisesed, taskus kantavad, integreeritud ning kuulmisimplantaadid sisekõrvaimplantaat ja keskkõrva- ehk luukuulmisimplantaat. Sisekõrvaimplantaat kompenseerib sisekõrva kahjustunud funktsiooni. Erinevalt kuuldeaparaadist ei võimendata sisekõrvaimplantaadi abil helisid, vaid elektriliste impulsside abil stimuleeritakse kuulmisnärvi ning saavutatakse parem kuulmise tase. Süsteem koosneb kirurgilisel teel paigaldatavast vastuvõtja-stimulaatorist (millest lähtuvad elektroodid ühendatakse operatsiooni käigus kuulmisnärviga) ning kõneprotsessorist (kuuldeaparaadile sarnanev sisekõrvaimplantaadi väline osa).

Sisekõrvaimplantaadist on kasu raske ja sügava kuulmislangusega inimestel (Королева & Янн, 2011; Müil, 2009, lk 16-17). Eestis teostatakse sisekõrvaimplantatsioone alates 2000. a, maailmas 1950. a. Alates 2000. a on Eestis implantaadi saanud üle 100 lapse. (Eesti Implantaadilaste..., n.d.)

Kuulmislangust iseloomustab kõne arenematus, mille korral kasutatakse terminit alakõne. Padrik (2016, lk 305) toob välja, et alakõne puhul on puudulikud 1) hääldamine; 2) sõnavara; 3) grammatika; 4) tekstilooma ja mõistmine; 5) pragmaatilised oskused. Kuulmispuudega lapse kõne kohta saab ülevaate jooniselt 6.



Joonis 6. Kuulmispuudega lapse kõne. Allikas: Raidla & Brin 2016; Reilson, 2005; Королева & Янн, 2011

Kuulmispuudega lapsel on eriti väljendunud on kõnehingamise ja hääle kahjustused ning kõne mõistmise probleemid. Puuduliku kõnehingamise tunnused on liiga kiire

väljahingamine hääle tekitamise ajal ning tihedad ja kiired sissehingamised. Kui lapsel puuduvad püsivad hääle-, hingamis- ja artikulatsiooniaparaadi kasutamise harjumused ning kuulumiskontroll selle tegevuse üle, võivad kahjustuda kõik hääle omadused: tugevus, kõla, kõrgus, tämber. Sagedasemaks kuulumispuudega kaasnevaks häälepuudeks peetakse nasaalsust (ninahääl). Enamasti võib kuulumispuudega laste artikulatsiooniaparaat (keel, huuled pehme suulagi jt) vähese ning ebaõige kasutamise tõttu muutuda passiivseks ja lõdvaks, mistõttu on sooritatavad liigutused piiratud ulatusega ja ebatäpsed (Королева, 2012, Raidla & Brin, 2016, lk 465-520). Kuulumispuude korral võib olla tajutav vaid sõnakontuur või rõhuline silp. Mitterõhulisi (lõpu)silpe enamasti ei kuulda, seetõttu ei kasutata neid ka kõnes. Raskuste tõttu kõne intonatsioonilis-rütmilise struktuuri tajumisel ja järgimisel on kuulumispuudega laste kõne sageli normikohasest aeglasem, loogilise rõhuta ja monotoonne. Kasutatavad laused ei koosne mõtteliselt kokkukuuluvatest ühikutest, vaid on hakitud ning jagatud üksikuteks sõnadeks. (Королева, 2012)

Nii passiivne kui aktiivne sõnavara on kuulumispuudega lapsel eakohasest oluliselt vähesem, uusi sõnu/mõisteid omandatakse aeglaselt ja kindlas kontekstis. Puuduliku kuulmise tõttu ei kinnistu kujutlused esemete, tunnuste, nähtuste jms kohta ja pidurdub üldistuste kujunemine. Teiste sõnaliikidega võrreldes kasutatakse rohkem nimisõnu; väga vähe on emotsioone ja hinnanguid väljendavaid sõnu (Леонард *et al.*, 2009). Lauselise kõne kujunemine on eakohase arenguga lapsega võrreldes oluliselt piiratum vähese sõnavara ja operatiivmälu mahu, sõnatähenduste ja grammatiliste seoste mittemõistmise, puuduliku kuulmise tõttu saadud ebaõigete “näidiste” ja loogilise rõhu mittetajumise tõttu. Lisaks võib lauseloome ja -mõistmise kujunemist mõjutada viipekeel, milles puuduvad ajavormid, lõpud ja tunnused ning kasutatakse eesti keelele mitteomast sõnajärge. Kuna raske kuulumispuudega laps enamasti enne õpetuse algust kõnet ei kasuta, võib koolieelses eas jääda peamiseks kõneühikuks sõna, mitte lause ega sõnaühend (Леонард *et al.*, 2009). Koolieelses eas on tekstimõistmine äärmiselt situatiivne (arusaamist toetab tuttav olukord, isiklikult kogetu jms). Tekstilooma oskus tavaliselt puudub või on primitiivne. Jutustamisel kasutatakse stereotüüpseid lausemalle või püütakse tekst pähe õppida (Парамонова Л., 2004; Леонард Е., СМСОНОВА Е., ИВАНОВА Е., 2009). Erinevalt kuuljatest kujuneb raske kuulumispuudega

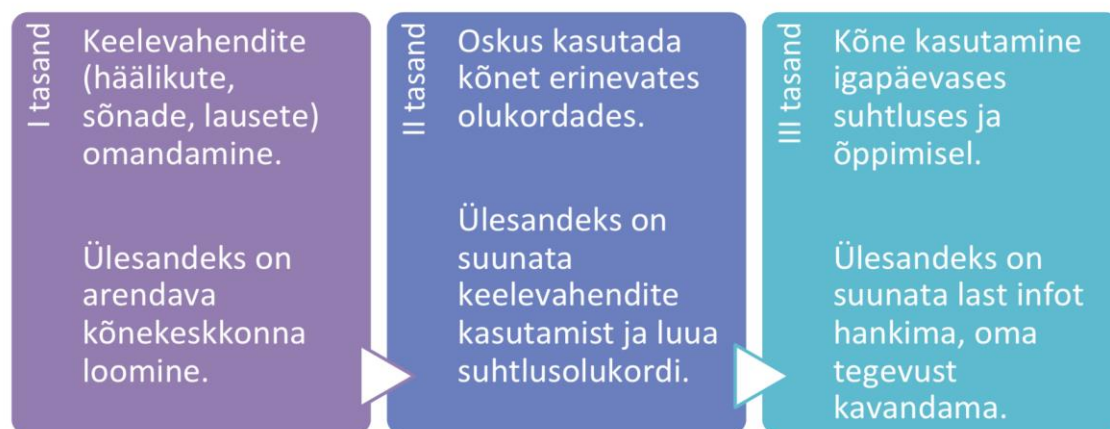
laste kirjaliku kõne oskus peaaegu paralleelselt omandatava suulise kõnega, kuid suulise kõne vead kanduvad ka kirjalikku kõnesse (Raidla & Brin, 2016). Iseloomulikud on häälik- ja silbistruktuuri moonutused. Raskused tekstimõistmisel on tingitud vähesest sõnavarast, grammatiliste seoste mittetundmisest, piiratud kujutlustest ning puudulikest üldistest teadmistest. Enamasti keskendutakse lugemisel väheolulistele detailidele ega saada aru sündmuste järgnevusest ning põhjuslikest seostest. Paljudel juhtudel võib lugemisoskus jääda märksõna-lugemise tasandile – isegi kui üksiksõnad võivad olla tuttavad, ei osata sünteesida tervikut (Королева И, 2012).

Raidla ja Brin (2016, lk 465-520) väidavad, et mahajäämus suhtlemise arengus ilmneb alates kõne-eelsest mitteverbaalsest kommunikatsioonist: juba pilkkontakti tekkimine ja selle säilitamise oskus kujuneb hiljem kui kuuljatel eakaaslastel. Ei suudeta jälgida kaasvestleja kõnet ning ütluste sisust aru saada, ei osata moodustada suhtluskontekstile vastavaid lausungeid. Ei kasutata keelt sotsiaalsetel eesmärkidel (näit infovahetus); ega kohandata vastavalt partnerile ja olukorrale; raskused ülekantud tähenduste ja mitmetähenduslikkuse mõistmisel (Padrik, 2018, lk 43-50). Ei osata valida sobivat suhtlusstiili, alustada ning jätkata vestlust, paluda ja anda selgitusi, esitada küsimusi, rakendada vooruvahetust ning puudulikuks jäävad teadmised kehtivatest suhtlusnormidest. See aga avaldab omakorda negatiivset mõju sotsiaalsetele oskustele, mis võimaldab inimesel efektiivselt suhelda ja toime tulla erinevates sotsiaalsetes keskkondades (Padrik, 2018, lk 43-50; Tropp & Saat, 2008, lk 53-78). Eelistatakse suhelda kindlates olukordades ja tuttavate isikutega, kasutatakse õpitud sõnu ja lauseid.

Kuulmispuudest tingituna võib kujuneda teisene mahajäämus tunnetustegevuse, emotsionaal-tahtesfääri ja mootorika arengus. Kõne puudulik mõistmine avaldab pärssivat mõju ka emotsionaal-tahtesfääri kujunemisele ja toob kaasa sotsiaalsed probleeme. Kui laps ei kuule kõnet, ei suuda ta hinnata situatsiooni, luua seoseid, kanda üle tähendusi ja reguleerida oma käitumist vastavalt olukorrale. Jälgitakse väliseid tunnuseid (asjade paigutus ruumis, igapäevaste tegevuste järgnevus jms) ja täiskasvanute käitumisele. Kõrvalekalded harjumuspärasest rutiinist põhjustavad sageli segadust ja vähest enesekindlust. Sõltumine erinevatest asjaoludest võib viia õpitud abituse kujunemiseni ning põhjustada üldist

pidurdumist (Королева И, 2009; Леонард *et al.*, 2009). Raskused koordinatsioonis ja mootorikas väljenduvad suutmatuses tunnetada hingamisliigutusi või sooritada täpselt ja kiiresti üksteisele järgnevaid artikulatsiooniliigutusi. Võib esineda mõningane kohmakus kõndimisel või raskused käelises tegevused. Mänguoskused püsivad pikka aega esemelise manipuleerimise tasemel ning jäävad ka hiljem eakaaslaste mänguoskustest maha. (Королева & Янн, 2011, Raidla & Brin, 2016)

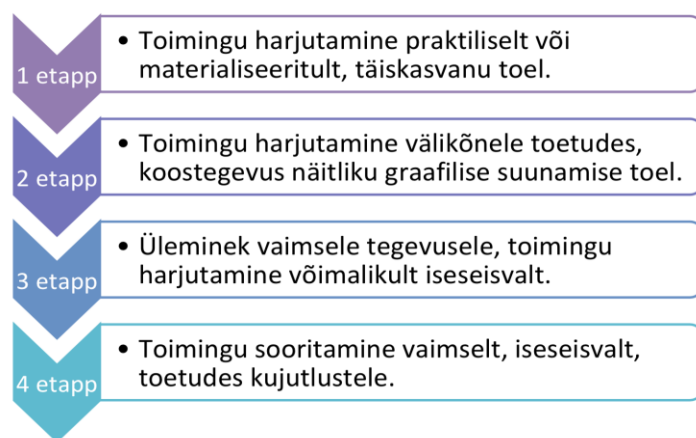
Kuulmispuudega laste kõnelema ja kuulama õpetamine nõuab pikaajalist tööd. Last tuleb õpetada kasutama kõnes erinevaid keelevahendeid eri funktsioonides, milleks on suhtlusfunktsioon, tunnetuslik funktsioon, s.o teadmiste omandamine kõne abil, ning enda ja teiste tegevuse reguleerimine ja planeerimine ning eri eesmärkidel (Karlep, 2019, lk 68-85; Hallap, Padrik, 2008). Joonisel 7 on esitatud kõnearenduse tasandid.



Joonis 7. Kõnearenduse tasandid Allikas: Karlep, 2003; Hallap & Padrik, 2008

Tegevuste kavandamisel ja läbiviimisel tuleb arvestada erinevaid oskuste arengu etappe. Karlep (2019, lk 68-85) toob välja, et oskus on mingi toiming (õppeülesande) sooritamise selline viis, mis on kasutusele võetud harjutades ning kus rakendatakse omandatud teadmisi ja vilumusi. Harjutamise tulemusel paljud oskused automatiseeruvad ja muutuvad vilumusteks. Oskusi ja vilumusi käsitletakse kui pädevusi, toimingud tähistavad aga reaalse tegevuse sooritamist. Iga tegevus realiseeritakse toimingu näol, mille üheks tunnuseks on eesmärk, kujutlus tulemustest. Toiming jaguneb osatoiminguteks, mis on märgatavad

õppimise algetapil. Igal osatoimingul on oma vaheeesmärk, mille täitmine on järgmise sammu sooritamise eeldus. Puudega lastega töötades on vaja neid etappe teadvustada ning vastavalt sellele korraldada tegevusi, sh kavandada ja ellu viia sobivat abistamist. (Pastarus, 2017) Iga uue vaimse toimingu omandamine läbib erinevaid etappe (joonis 8). Igal etapil esitab täiskasvanu lapsele tegevusplaan teimingute kaupa. Koostegevust on vaja reguleerida, et need tegevusplaanid muutuvad etapiti lapse sisemisteks, vaimselt reguleeritavateks (Karlep, 2012, 1999, 1998).



Joonis 8. Vaimse toimingu omandamise etapid. Allikas: Karlep, 2012, lk 79-81; 1999, lk 39-43; 1998, lk 50-53

Esmane ülesanne on leida lapsele jõukohased suhtlemismeetodid ja alustada kõne ja kuulmistaju arendamist. Ojasaar ja Mišiniene (2014, lk 8) rõhutavad kuulmispuudega lapse õpetamisel multisensoorsuse printsiibi rakendamise: kõne õppimisel kompenseerivad kuulmispuuet nägemisanalüsaator, kinesteetiline analüsaator ja kompimisanalüsaator (taktiilsed aistingud); samas ei tohiks unustada kuulmisanalüsaatorit, kuna kõne tajumisel toetutakse ka jääkkuulmisele. Kompenseerivad seosed analüsaatorite vahel ei kujune iseenesest, seetõttu vajab kuulmispuudega laps eriõpetust. Kuulmispuudega lapsel, kellel suuline kõne täielikult puudub, on kõneorganid enne sihipärase õpetamise algust teinud vaid reflektorseid liigutusi. Artikulatsiooniaparaadi töölerakendamiseks tuleb teha järjekindlalt (õpetamise esimestest päevadest alates) suulihaste harjutusi. Isegi siis, kui lapsel on osaline

hääldusoskus või lalinkõne olemas, hakkavad suulihased, huuled ja keel õigesti tööle ikkagi alles harjutuste toel (lapsed hääldavad häälikuid valesti kõneorganite puuduliku töö tõttu).

Häälduse õppimine on raske ülesanne kuulmispuudega lapsele. Iga häälikut õpetatakse eraldi. Häälikuseade eesmärk ei ole aga üksikhääliku õige häälduse saavutamine, vaid iga omandatud hääliku rakendamine kõnesse. Niipea, kui laps oskab hääldada juba kaht häälikut, liidetakse need silbiks ja õpetatakse kokku hääldama (Raidla & Rižijs, 2007, lk 87-99). Hääldusõpetuse käigus kujuneb oskus teiste inimeste suulist kõnet tajuda nii suultlugemise kui kuulmismeele abil (vajalikud on kuulmisabivahendid). Häälduse õppimise käigus hakkab laps aru saama sellest, mida ta ise hääldab ja ka kaasvestleja öeldust. Hääldustööga paralleelselt õpetatakse suultlugemist ja arendatakse kuuldetaju. (Raidla & Rižijs, 2007, lk 87-99)

Raidla ja Brin väidavad (2016, lk 465-520), et peaaegu kõik kuulmispuudega lapsed, kes kasutavad kuulmisabivahendeid, tajuvad kuulmise abil häälikkõne elemente: madalamaid täishäälikuid, mõnel juhul ka helilisi kaashäälikuid. Nagu suultlugemiselgi, on ka kuuldetaju arendamisel tähtis oletamine, mõistatamine: laps kuuleb teatud häälikuid, tunneb ära silpide arvu ja sõna hääldusrütmi ning olemasolevatele teadmistele toetudes rekonstrueerib terve sõna. Kuulmise kahjustumisel ei võimalda ka suultlugemine täielikult kaasvestleja kõnet mõista. Kõne saatmine sõrmendamisega muudab sellest arusaamise lihtsamaks. Sõrmendamine on sõna, lause või teksti edasiandmine täht-tähelt. Igale tähele vastab kindel sõrmede asend.

Koos hääldusõpetusega toimub kuulmispuudega lapse lugema õpetamine. Raidla ja Rižijse (2007, lk 87-99) väitel toimub eeltöö selleks juba sõrmendamise õpetamise käigus. Õppides sõrmendamist, hakkab laps käe abil „lugema” (omandab sõnade häälikkoostise), sest ta seostab igale tähele sõrmedega näidatud märgi. Lapsel tekib arusaam, et tähtede kindlas järjekorras sõrmendamisel on tähendus. Õpetamise algetappidel õpib laps sõnu ära tundma kui tervikuid. Nii ei õpetatagi tegelikult last lugema selle mõiste tavalises tähenduses, vaid lugemisoskus kaasneb iseeneslikult hääldusõpetuse protsessiga. Kuulmispuudega lastel

üldjuhul tehnilise lugemisega raskusi ei teki, aga raskused ilmnevad loetust arusaamisel: laps võib vabalt ja selge hääldusega lugeda tundmatut sõna või lauset, kuid ei mõista seda.

Kuulmispuudega lapse kasvatamine ja õpetamine nõuab vanematelt sihikindlust ja pühendumist ning aega kohanemiseks tekkinud olukorraga, nõustamist ja juhendamist. Igal kuulmispuudega lapsel on oma lugu, omad mured ja rõõmud. Müil (2009, lk 16-17) kirjutab:

Mul on hästi meeles see tunne, mida kogesin kümmekond aastat tagasi, kui saime arstidelt kinnituse, et me toona kaheksakuine tütar ikkagi ei kuule. See oli ütlemlata suur vapustus. Veel suurem oli aga nõutus ja teadmatus, mis saab edasi ning kuidas me eelseisvaga toime tuleme. Korraga avastasime end täiesti uuest maailmast, mis esialgu oli päris hirmutav ... Me tõepoolest ei osanud ette kujutada ega unistada sellest, et me kurt laps võiks õppida kuulma ja rääkima ning käia ükskord kodulähedases tavakoolis.

Kask (2005, lk 64) toob näite, et kui laps esimesel eluaastal diagnoosi sai, oli pere esimeseks mõtteks, mis nüüd saab. Kuid peagi olid pisarad unustatud, kuid ega see ei olnud nii lihtne. Vanemad olid paanikas, tunti hirmu, kas laps hakkab rääkima ja kuidas teised temaga suhtlevad. Poolteiseaastaselt käis tüdruk implanteerimisoperatsioonil ja peagi hakkas arenema tema kõne. Vanemad on lapse arendamisse palju aega ja energiat panustanud. Nad kiidavad ka arste ja teisi spetsialiste, kes tüdrukut on aidanud. Särgava (2005, lk 45) meenutab: “Minu kuulmispuue avastati, kui olin 4-aastane ning siis sain oma esimese aparaadi.... Kuulmispuue avastati, kuna mu kõne areng oli aeglasem kui mu eakaaslastel.... Algul kandsin ma ühte aparaati. Koos esimese FM süsteemi saamisega sain mõlemasse kõrva ka individuaalsed kuuldeaparaadid.”

Kokkuvõttena saab välja tuua, et ulatusliku kuulmiskahjustuse korral laps enamasti iseseisvalt kõnelema iseseisvalt ei hakka ega kommunikatsioonioskust ei omanda, seetõttu peaks rehabilitatsiooniteenustega alustama võimalikult vara. Selgitades välja kuulmispuudega lapsele ja tema perele suunatud teenuse osutamise põhimõtteid ning kliendikäitumise spetsiifika, on toetava teenuse arendamiseks vajalik kindlat suunatud teenusedisaini protsessi, mis arvestab kõikide nende aspektidega.

1.3 Kuulmispuudega lastele suunatud teenuste disainiprotsess spetsiifika

Teenusedisain on suhteliselt uus teenuste arendamise valdkond ja on viimasel paaril aastakümnel pälvinud tähelepanu ning leidnud kasutust ka avaliku sektori ning ärijuhtimise vallas. Visak ja Kotsjuba (2019) väidavad, et sõna „disain“ mõistetakse veel liiga kitsalt. Arvatakse, et tegemist on joonistamise või graafilise kujundamisega. Disainmõtlemine on pärit 1960. aastatest, mil hakati mõtestama disainimist kui tegevuse protsessi, sealhulgas ka seda, kuidas erineb disainerite mõtlemis- ja otsustusprotsess teistes tegevusalades tegutsejate omast (Moritz, 2005, lk 34). Vajaduse luua teenuste maailmas uus keel ja arusaam tekkis seoses teenuste sektori tekkimise ja arenguga (Saco & Goncalves, 2008, lk 10). Varasemalt oli ärimaailma peamine suund tootmine, kuid teenused vajavad teistsugust lähenemist, sest need ei ole nähtavad, neid ei saa panna ritta või võtta endale, nende kasutamine ja tootmine toimub üheaegselt ning nad on komplekssed (Moriz, 2005, lk 8).

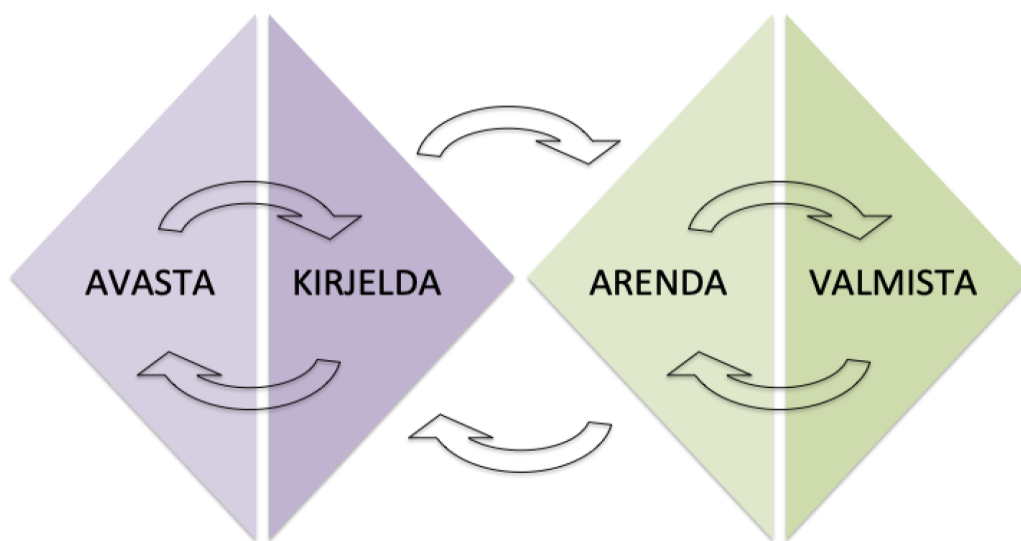
Tegelikult on disain pidev kujundamine ja ideede elluviimine, mis muudab abstraktsed mõtted materiaaleteks ja konkreetseteks ning juba kord valminud ja töötavaid süsteeme ning keskkondi järjest paremaks (Disign Council, 2005, 2007; Visak & Kotsjuba, 2019). Teenusedisaini eesmärgiks on arendada ettevõtte teenuseid lähtuvalt kliendi ootustest, vajadustest, kasutatavusest ja võimalustest, kuid mis samal ajal oleksid ka teenust pakkuvale organisatsioonile tõhusad ja efektiivsed, tagaksid arenduse eduka läbiviimise ja konkurentsivõimelisuse turul (Mager & Sung, 2011, lk 1-3; Hueras-Garcia & Consolacion-Segura 2009, lk 820). Huertas-Garcia & Consolacion-Segura (2009, lk 820) on selgitanud, et teenusedisain on kliendi vajaduste ja ootuste rahuldamine. Moriz (2005, lk 40) on lisanud, et see on kliendi ja organisatsiooni ootuste ja soovide ühendamine. Tegemist on alaga, kus lisaks ideede ja kultuurilise tähenduse loomisele, peetakse oluliseks kliendi kogemusi teenuste pakkumisel (Moritz, 2005, lk 32). On kindlaks tehtud, et tavakasutajate kaasamine uute ideede genereerimisse annab väärtuslikumaid ja unikaalsemaid ideid, võrreldes professionaalsete arendajate ja pikaajaste kasutajate poolt antava sisendiga. Teenusedisaini puhul rõhutatakse inimesekeskset lähenemist ja kasutaja kogemusele toetumist,

eriotstarbelist ja erinevate erialade vahelist, erisuguseid koostisosi ja vahendeid rakendavat käsitusviisi (Saco & Goncalves, 2008, lk 13).

Vajadus reageerida ühiskondlikele trendidele ja muutustele on tinginud disainmõtlemise kasutamise, kus kesksel kohal on teenuste korrastamine, innovatsiooni soodustamine ja uute lahenduste loomine. Disainmõtlemine on teenusedisaini lahutamatu osa, loova probleemilahenduse oskus erinevate probleemide lahendamiseks, keskkonna aktiivse ja teadliku kliendi ja teenusepakkujale kasulike ja tõhusate kontseptsioonide loomiseks, vajadustele vastavaks kujundamiseks, protsesside, toodete ja süsteemide disainimiseks, kus kasutatakse disainerite mõtlemisviisi ja tööriistu (Miettinen *et al.*, 2012, lk 3) ning kus on vaja korraga uurida tervikut ja detaile. Sel puhul on takistused ja probleemid sisendiks loovate võimaluste leidmisel ja läbi nende leitaksegi uusi lahendusi (Brown & Wyatt, 2010, lk 30-35; Dunne & Martin 2006, lk 513-518; Mager & Sung, 2011, lk 1-3). Disainmõtlemise all peetakse ennekõike silmas mõtteviisi või töömeetodit, millega saab probleeme analüüsida, tunda ära mustreid, korraldades selleks ajurünnakuid, kaaluda ideid ja lahendusi, kontrollida ideid, et lõpuks töötava sõbralikuma keskkonna või funktsionaalse lahenduseni jõuda (Brown & Wyatt, 2009, lk 30-35). See on hädavajalik, et tulla toime uute probleemide lahendamisega. Kasutajakeskse disaini puhul on oluline märgata kitsaskohti, mõista selle olemust ning leida lahendusi. Kasutajakeskne mõtlemisviis on läbiv mõtlemisviis, mis sõnastatakse eesmärkides.

Disaini lähtepunkt on probleemi lahendamine, mis eeldab analüütilise ja loova mõtlemise kombineerimist. Teenuste disaini põhimõtete ja tööriistade kasutamine aitab hinnata teenuste toimivust ja asjakohasust ning toob endaga kaasa loova mõtlemise, nutika teenuste arendamise ja muutuste juhtimise, avaldab mõju organisatsioonide toimimisele sellega, et suurendab klientide ja töötajate rahuolu, aitab muuta teenuseid kasutajasõbralikumaks, kättesaadavamaks ja tuua välja arendusvõimalusi. Katsetades ja tegutsedes võib jõuda kiiremini selgusele, kuidas ja mille abil väärtust luua. Visak & Kotsjuba (2019) toovad välja, et oluline on õppimine tegevuse kaudu (*learning by doing*) ning kalduvus tegevusele (*bias towards action*), mis tähendab, et ideed on toredad, aga nende ellurakendamine veel toredam. McKinsey&Company (2018) avaldatud uuring, mis jälgis 300 ettevõtet viie aasta vältel, tuli

järeldusele, et kasutajakeskse disaini rakendamine on korrelatsioonis ettevõtte edukusega: rohkem disaini - rohkem tulu, vähem disaini - vähem tulu (Visak & Kotsjuba, 2019). Teenuste disainimiseks ja välja töötamiseks on erinevaid lahendusi. 2005.a loodi Suurbritannia Disaini Nõukogu poolt disainimõtleamise topelt-teemandi mudel nimega Double Diamond (vt joonis 9) ning mis jagab disainiprotsessi neljaks suuremaks etapiks (Design Council, 2005). Kaks esimest etappi on probleemi olemuse mõistmiseks ja kaks järgmist lahenduse loomiseks: 1) avastamine – küsitakse küsimusi, püstitakse hüpoteese või analüüsitakse probleemi; 2) kirjeldamine – hõlmab andmete tõlgendamist ning klientide vajaduste vastavusse viimist ettevõtte eesmärkidega: kitsenda ja analüüsi probleemi, mida asutakse lahendama; 3) arendamine – arendatakse ja testitakse võimalikke lahendusi; 4) valmistamine – hõlmab lõplikku testimist ja heakskiidu saamist.



Joonis 9. Disainimõtleamise topelt-teemant mudel. Allikas: Design Council, 2005; Moritz (2005) ja Huertas-Garcia & Consolacion-Segura (2009)

Järgnevalt kirjeldatakse 3 erinevat disainiprotsessi käsitlust, mis on aluseks arendusuuringu teenusedisaini protsessile. Design Council (2007), Moritz (2005) ja Huertas-Garcia & Consolacion-Segura (2009, lk 820) käsitlustest annab võrdleva ülevaate tabel 5. Esitatud

teenuste disainiprotsessid on samalaadsed, kuigi protsessis olevate etappide arv, nimetused ja sisu kirjeldus on erinevatel meetoditel erinevad.

Tabel 5. Teenusedisaini protsessi etappide erinevad käsitlused

Design Council (2007)	Moritz (2005)	Huertas-Garcia & Consolacion-Segura (2009)	Rehabilitatsiooni programm
<u>AVASTAMINE</u> info kogumine, kliendi vajaduste ja probleemide tuvastamine	<u>MÕISTMINE</u> kliendi vajaduste mõistmine, arusaam võimalustest	<u>INFO KOGUMINE</u> probleemi uurimine	<u>UURIMISE ETAPP</u> info kogumine, probleemi mõistmine, kliendi vajaduse uurimine
<u>MÄÄRATLEMINE</u> kogutud teabe analüüsimine, probleemide defineerimine, sidusrühmade määratlemine	<u>MÕTESTAMINE</u> Strateegilise raamistiku andmine, strateegiliste ülesannete seadmine		<u>MÄÄRATLEMISE ETAPP</u> Info analüüsimine, huvigruppide kaardistamine
<u>ARENDAMINE</u> teenuse välja töötamine, kliendiga konseptsiooni testimine, teenuse parendus	<u>LOOMINE</u> Ideede ja kontseptsiooni leidmine, lahenduste loomine	<u>ALTERNATIIVIDE LOOMINE</u> lahenduste genereerimine	<u>ARENDAMISE ETAPP</u> Lahenduste arendamine, ettepanekute tegemine
	<u>SÕELUMINE</u> sobilike ideede valimine, lahenduste hindamine <u>SELGITAMINE</u> lahenduse, idee visualiseerimine ja ülevaate andmine	<u>LAHENDUSTE VÕRDLEMINE</u> <u>DISAINI LAHENDUSE LOOMINE</u> <u>HINDAMINE JA EDASIARENDA-MINE</u>	
<u>ELLUVIIMINE</u> teenuse testimine, teenuse elluviimine, viimistlus, tagasiside kogumine	<u>REALISEERIMINE</u> testid ja kasutusele võtmine	<u>PROTOTÜÜPIMINE, VÄLJATÖÖTAMINE</u> uue teenuse välja andmine	<u>ELLUVIIMISE ETAPP</u> Teenuse väljatöötamine

Allikas: Design Council (2007); Moritz (2005); Huertas-Garcia&Consolacion-Segura (2009)

Antud meetodite alusel on kokku pandud rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks neli etappi: 1) uurimine; 2) määratlemine; 3) arendamine ning 4) elluviimine. Teenuste arendamise juures on olemas võimalus ja vajadus teenuseid jällegi uuesti katsetada ja täiustada (Moritz, 2005, lk 145). Teenuse disaini puhul on oluline disaini protsesside omavaheline liikumine.

Mudelid koosnevad etappidest, millest iga järgnev on detailsem. Mudelite jaoks kogutakse info kliendi kohta, et leida sobivaid lahendusi. Info olemasolu korral liigutakse järgmisse etappi. Probleemide selgitamisel ja info saamisel jõutakse määratlemise etappi. Sealt edasi hakatakse teenust välja töötama ja lahendusi leidma. Huertas-García ja Consolación-Segura (2009, lk 823-824) mudelites on info kogumine ja erinevate lahenduste arendamine. Moritz (2005, lk 123) käsitleb kuut teenusedisaini protsessi etappi — mõistmine, mõtestamine, loomine, selekteerimine, selgitamine ja realiseerimine ning Huertas-García & Consolación-Segura (2009, lk), mille etapid on info kogumine, alternatiivide loomine, lahenduste võrdlemine, disaini lahenduse loomine, hindamine ja edasi arendamine, prototüüpimine ja väljatöötamine. Moritz (2005, lk 123) väidab, et etappide vahel võib liikuda edasi-tagasi vastavalt vajadusele. Design Council (2007) poolt esitatud mudelil on neli etappi.

Teenusedisaini protsessi läbiviimise üheks olulisemaks osaks on probleemide identifitseerimine ehk protsessi esimene etapp. Kitsaskohad tuleb leida teenuse protsessi käigus. Erisuste leidmiseks saab on mitmeid võimalusi - võrdlused, traditsioonilised lahendused, vastastega koostöö. Mõtestamise etapis (Moritz, 2005, lk 127) seatakse strateegilised ülesanded. Andmeanalüüsi saab teha asutuse erinevatest vaatenurkadest (Huertas-García & Consolación-Segura, 2009, lk 823). Erinevate osapoolte kaasamine protsessi käiku aitab kaasa parimate lahendusteni.

Teenuste loomisel tuleb silmas pidada ja arvestada klientide kogemusi (Design Council, 2005). Mõtestamise etapis antakse arendatavale teenusele strateegiline raamistik ja defineeritakse, mis suunas liikuda ja mida on vaja edasi teha (Moritz 2005, lk 128).

Loomise etapis arendatakse edasi kontseptsioone ja leitakse. Oluliseks peetakse teenuse disainerite koostööd ja miljööd sel perioodil (Moritz, 2005, lk 132). Oluline on kaasata arendajaid erinevatest valdkondadest – seeläbi tekib rohkem erinevaid mõtteid ja potentsiaalsed probleemid leiavad kiiremini lahenduse (Design Council, 2005). Meetoditest leiavad siin kõige enam kasutust mõttetalgud (Moritz, 2005, lk 132). Mõttetalgud on efektiivsemad individuaalset ülesannete korral (Furnham 2000, lk 28). Otstarbekas on kasutada ka individuaalset tööd ja ka muid meetodeid.

Sõelumise etapis on vaja leida tee seadusandlike aktide ning innovaatiliste lahenduste vahel (Design Council, 2005). Muuhulgas tuleb hinnata ka idee tasuvust ja sobivust ärikeskkonda. Selgitamise etapis on vaja muuta uus idee, eesmärk ja kontekst kõigile huvigruppidele arusaadavaks. Selgitamise resultaadina mõistavad kõik osalised ideid sarnaselt (Moritz, 2005, lk 136-137, 141). Elluviimise etapis testitakse prototüübiga või kasutatakse lõplikku lahendust. Kusjuures prototüüpe võib kasutada ka juba varasemates protsessi etappides. Tagaside saamiseks antakse klientidele ülevaade planeeritavast. Prototüüpimisel tuleb arvestada tegelikku olukorda sobitumisega.

Käesolevas töös on teenusedisaini protsessi mudeli esimene etapp uurimisetapp, kus keskendutakse probleemi uurimisele, sotsiaalvaldkonna mõistmisele ja kuulmispuudega kliendi ning tema pere tundmaõppimisele. Teiseks etapiks on Design Council protsessi põhjal määratlemisetapp. Antud etapis toimub esimeses etapis kogutud info analüüs ja süntees, määratletakse teenuse seotud huvigrupid ja genereeritakse uusi võimalusi ja ideid teenuse loomiseks. Järgmiseks etapiks on arendamisetapp. Kõik kolm disainiprotsessi mudelit käsitlevad antud faasis loomise protsessi. Design Council (2014) pakub, et antud etapil luuakse lahendusi ja prototüüpe, mida saab testida ja vajadusel teha parandusi. Sellele järgneb lahenduste arendamine ja ettepanekute tegemine ning teenuse kontseptsiooni väljatöötamine. Teenuse arendamise lähtekohaks on head teenused. Kõiki teenuseid tuleb osutada lähtuvalt kliendi vajadustest ja eesmärkidest, mitte teenuseid pakkuva organisatsiooni juhtimise põhimõtetest või väljakujunenud traditsioonidest lähtuvalt. Teenuse kontseptsiooniga formuleeritakse see, mida ja kuidas tehakse ja kuidas see sobitub teenusepakkuja strateegia ja kliendi vajadustega.

Teenusedisaini valdkonnas on kasutusel mitmed meetodid. Järgnevalt tutvustatakse neid meetodeid, mida kasutatakse käesolevas töös rehabilitatsioonivaldkonna, kuulmispuudega lapse ja tema pere ning teenusepakkuja kontekstis rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks (tabel 6).

Tabel 6. Disainiprotsess ja kasutatavad meetodid kliendi, puude ja rehabilitatsooni valdkonna kontekstis

	Uurimise etapp	Määratlemise etapp	Arendamise etapp	Elluviimise etapp
Tegevus ja meetod	dokumendianalüüs	Vaatlus	loovmeetodid (ajurünnak)	klienditeekond
	teisestel andmetel põhinev uuring	persoon	prototüüpimine	teenuseplaan
	intervjuu	empaatiakaart		väärtuspakkumine
	huvirühmade kaart	klienditeekond		ärimudel
		teenuseplaan		tegevusmudel

Allikas: Design Council (2007), Moritz (2005) ja Huertas-Garcia & Consolacion-Segura (2009)

Valitud meetodid aitavad mõista teenusesaajate vajadustest, suhtumisest ja käitumisest, võimaldavad uurida rehabilitatsiooniasutuses erinevaid toetavaid võimalusi kuulmispuudega koolieelikute arendamiseks, tuvastada mõningad kohad, mis vajavad ülevaatamist ning teha ettepanekuid rehabilitatsiooniteenuste arendamiseks. Uurimise etapis alustatakse dokumendianalüüsiga ja teisastel andmetel põhineva uuringuga, mille abi kogutakse kvalitatiivseid andmeid ja saadakse infot ning saadakse ülevaade rehabilitatsioonist, rehabilitatsiooniteenuste pakkumise nõuetest, puuetega laste tugiteenustest, kuulmispuudega lastele mõeldud abivahenditest ja kuulmispuudega laste eripärast, perede probleemidest ning rõõmudest. Tähtis selle juures on klientide vajaduste ja võimaluste defineerimine (Moritz, 2005) ja mõtete kogumine (Design Council, 2007). Antud etapil viiakse läbi intervjuud erinevate seotud osapooltega, sealjuures intervjuud fookusgrupiga, et saada ülevaatlikku pilti nii sise- (rehabilitatsooni teenuse pakkuja vaade) kui välisvaatest (kliendi vaade). Klientide arvamuste, soovide ja murede küsimine ning ootuste selgitamine tagab selle, et uus teenus või teenuste arendamine tuleneb vajadustest ja probleemidest, omab suuremat mõjujõudu ja

tagab suuremad positiivsed muutused (Moritz, 2005). Huvirühmade kaardi abil saab ülevaate lähemal ja kaugemal olevatest huvirühmadest teenusel lähtudes seejuures kliendist.

Määratlemise etapis on oluline eelmises etapis saadud info analüüsimine ja selle kasutamine klientide kohta ülevaate saamiseks ja esilekerkinud teemade määratlemiseks (Moritz, 2005; Design Council, 2007). Meetodidest kasutatakse persoonade loomist, empaatiakaardi, klienditeekonna (as-is vaates) ja teenuseplaani (as-is vaates) koostamist. Persoon kujutab endast teenuse kasutaja, tüüpkliendi portreed ja selle loomise eesmärgiks on muuta eelnevatest uuringutest saadud info arusaadavaks. Enamjaolt luuakse teenusedisaini protsessi käigus mitu persoonat, kes annavad pildi erinevatest kasutajagruppidest (rehabilitatsiooniteenusel käiv kuulmispuudega koolieelses eas olev laps ja tema pere liige). Persoon sisaldab nime, vanust, ametit, elukoha, perekonnaseisu, huvisid, eelistusi ja tarvidusi. Empaatiakaardi abil saab mõista persoonade mõtteid, kujutlusi ja vajadusi. Lisanduvad veel klienditeekond (*as-is* vaade) ja teenuseplaan (*as-is* vaade). Klienditeekond on visualiseeritud sündmuste rida, mis koosneb kliendi kokkupuutumistest teenusega ja mille eesmärgiks on parandada kliendikogemust kokkupuutepunktides. (Rosenbaum *et al*, 2016) Teenuseplaan on klienditeekond, millele on juurde pandud asutuses teenuse käigus toimuvad protsessid, ka nn lavatagused protsessid, mida teenusesaaja ei näe. Teenuseplaan võtab kokku teenuse komponendid ja annab võimaluse teenusepakkujal mõista enda osakaalu teenuste pakkumise käigus (Design Council, 2012) Teenuseplaan koosneb viiest osast: 1) füüsiline tõestus, 2) kliendi tegutsemine, 3) laval olevate teenusepakkujate tegevused (nende puutub teenusesaaja kokku), 4) lavataguste teenusepakkujate tegevused, 5) toetavad protsessid. (Bitner, Ostrom & Morgan, 2008) Esitatud visualiseerivad meetodid annavad tervikliku ülevaate teenuse protsessist ja võimaldavad näha täiustamist vajavaid kohti.

Arendamise etapis otsitakse eelnevas etapis leitud probleemile lahendusi ja selleks kasutatakse erinevaid loovmeetodeid. Ajurünnaku meetodi eesmärgiks ongi tekitada küllalt lühikese aja hulk kõikvõimalikke ideid ja erinevaid lahendusi, et siis nende hulgast valida välja paremad ideed (Design Council, 2014). Prototüüpimiseks toimuvad koosloome töötoad, kus teenusedisaini ideid testitakse koos kasutajatega, eesmärgiga aru saada, kas lahendus töötab või on vajalikud muudatused (Design Council, 2014).

Elluviimise etapis kasutatakse tööriistu, mis annavad disainitavast teenusest põhjaliku ülevaate. Disainiprotsessi viimases etapis koostatakse teenuseplaan, mis on kogu teenuse visuaalne esitus, mis hõlmab teenuse peamisi etappe, klienditeekonda, teenusepakkuja tegevusi, kokkupuutepunkte jne (Design Council, 2014.). Ärimudeli lõuendi puhul on tegemist visualiseeringuga, kus on esitatud kõik selle organisatsiooni ärimudeli elemendid: kliendisegmendid, väärtuspakkumised, kanalid, kliendisuhted, tuluvood, põhiressursid, peamised tegevused, peamised partnerid, kulustruktuur (Osterwalder & Pigneur, 2010).

Teenuste disaini valdkond aitab pakkuda oma klientidele uusi väärtusi ja võimalusi. Moritz, Design Council ning Huertas-Garcia & Consolacion-Segura on autorid, kelle poolt käsitletud teenusedisaini protsesside etappide põhjal luuakse töös kuulmispuudega koolieelikutele rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks disainiprotsessi mudel, mis koosneb neljast etapist. Analüüsitakse ja tuuakse välja disainiprotsessi erinevatel etappidel rakendatavad meetodid, mida kasutatakse kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooni teenuste programmi arendamisel. Meetodite valimisel arvestatakse kuulmispuudega lastele ja nende peredele suunatud teenuste osutamise põhimõtetega.

Võttes arvesse teooriaosas välja toodud olulisemaid teemasid on kuulmispuudega laste teenuste arendamisel oluline mõista teenuse kasutaja ja tema perede vajadusi ning sellest tulenevalt vajaduse korral disainida paremad lahendused kuulmispuudega laste ja nende perede jaoks. Selleks on vaja uusi perspektiive, tööriistu ja lähenemisviise. Disainiprotsess käivitab disainimõtlemise, mida iseloomustab süsteemne lähenemisviis ideede loomiseks ja arendamiseks. Nelja etapi jooksul liigutakse probleemide kindlakstegemisest lahenduse leidmise ja välja töötamiseni. Disainitehnikate kasutamine selleks, et kuulmispuudega koolieelikuid ja nende peresid paremini mõista, kaasab pered rohkem rehabilitatsiooniprotsessi. Selle käigus muutub ka rehabilitatsiooni teenuse pakkuja ise professionaalsemaks. Ta teeb uuringute ja vaatluste põhjal tõlgendusi, arendab ideid ning viib läbi muutused, mis lähtuvad kuulmispuudega koolieelikute ja nende perede vajadustest ning mis on efektiivsemad ja kõigi asjaosaliste jaoks nauditavamad. Kõik see on oluline ka kaasava hariduse rakendamisel ja mitme valdkonna teenuste (haridus, sotsiaal ja tervishoid) ühtlasemal käsitlemisel.

2. KUULMISPUUDEGA LASTELE SOTSIAALSE REHABILITATSIOONIPROGRAMMI TEENUSE ARENDAMINE

2.1 Ülevaade kuulmispuudega lastele pakutavatest teenustest Eestis ja Tartu Hiie Kooli tegevusest

Statistika näitab puudega inimeste arvu pidevat tõusu. 2019. aasta alguse seisuga on Eestis 158 474 puudega inimest, kes moodustavad üle 10% kogu rahvastikust. Neist 52% (81 957) on pensioniealised, 41% tööealised (64 673) ja 7% (11 844) lapsed. (Sotsiaalkindlustusamet, 2019). Sotsiaalministeeriumi asekanstler Kuuse (Sotsiaalministeerium, 2018) andmetel elab Eestis ligikaudu 2600 kuulmispuudega inimest. Nendest kuulmispuudega lapsi on 235, neist vanuses 0-6-aastaseid 95 ja 7-15-aastaseid 150. Keskmise puue oli tuvastatud 52 lapsel, 48 raske ja 70 sügav puue. Statistika näitab, et igal aastal sünnib tuhandest lapsest 1–2 kurdina. Enamik kuulmislangusega lapsi sünnib peredesse, kus pole kunagi kellelgi kuulmisega probleeme olnud. Seda, et lapsel võiks olla kuulmiskahjustus, ei osata kahtlustadagi.

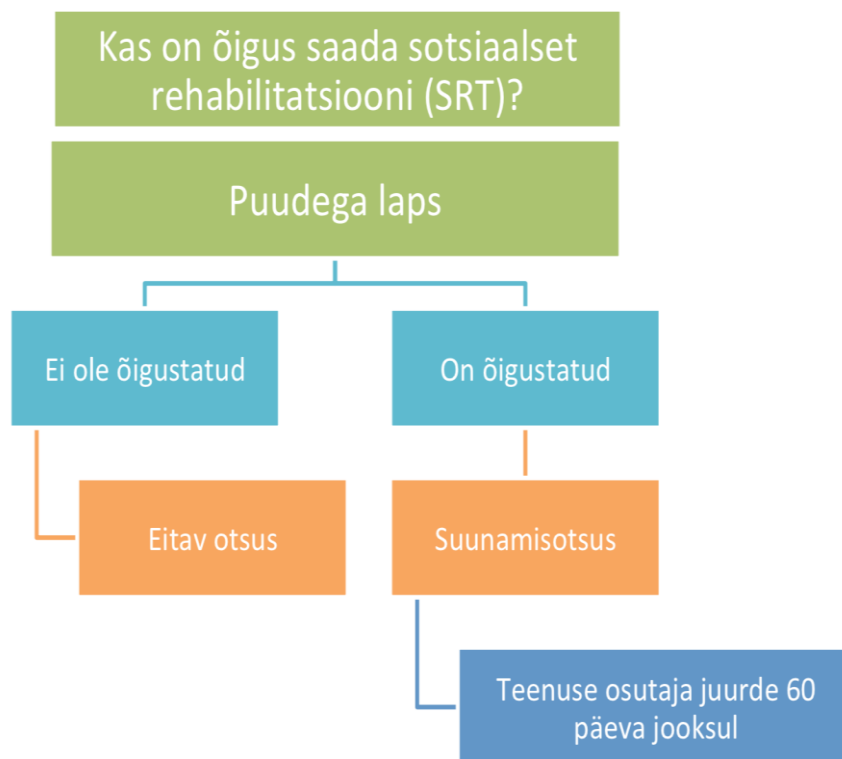
Erinevate meetmete olemasolu ja nende pakkumise eest puuetega inimestele vastutavad erinevad osapooled - riik, kohalikud omavalitsused (KOV), mittetulundusühingud (MTÜ), erasektor ja ka puuetega inimeste esindusorganisatsioonid. Oluline on nimetatud osapoolte tegevuse seos ja teenuste õigeaegne pakkumine. Avalikke kohustusi täidavad üldjuhul inimesele kõige lähemal seisvad võimuorganid ning esmalt rakendatakse kõige lähemal oleva tasandi esmatasandi (KOV) ressursse. Ennekõike vastutab vajalike ressursside olemasolu ja toimetuleku eest võimaluse korral inimene ise, seejärel perekond, KOV ja riik. (Hanga, 2018) Abivajajale inimesele kõige lähemal seisvaks võimuorganiks on KOV, kust saab alguse abistamise protsess ja kes on esmaselt vastutav abimeetmete olemasolu ja pakkumise eest.

Sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste ja muu abi andmist korraldab inimese elukohajärgne kohalik omavalitsus, kes pakub ka abivajavale lapsele meetmeid ning toetab lapse ja teda kasvatava isiku suhteid ja sotsiaalset toimetulekut. Abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse terviklikust lähenemisest inimese abivajadusele, st hinnatakse millist ja millises ulatuses abi inimene vajab, et tagada tema igapäevane normaalne toimetulek. Teenuste eesmärk on toetada puudega inimeste või nende hooldajate töötamist ja õppimist, samuti nende iseseisvat elu ja ühiskonnaelus osalemist (Hanga, 2018). Kui kohaliku tasandi ressursid abi pakkumiseks ei ole piisavad ning vajalik on kaasata spetsiifilise puudealase teadmisega meeskonda, suunatakse inimene rehabilitatsioonile.

Rehabilitatsiooni teenus on riiklik sotsiaalteenus, mille eesmärk on toetada ja parandada inimese iseseisvat toimetulekut, soodustada töötamist või tööle asumist ja suurendada ühiskonnas osalemist (Sotsiaalkindlustusamet, n.d.). Rehabilitatsioon on Eestis olnud arenev valdkond. 1999. aastal võeti vastu puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, mis koordineerib rehabilitatsiooniteenuseid. Koostati rehabilitatsiooniplaane, esialgu ainult lastele. Teenust rahastas sotsiaalministeerium, kes eraldas raha maavalitsustele, kus omakorda kaardistati piirkonna puudega laste ja täisealiste vajadused ning sõlmiti lepingud piirkonna teenuseosutajatega. 2002. aastal alustati rehabilitatsiooniplaanide koostamist ka täisealistele puudega inimestele. Alates 2004. aastal toimusid rahastamissüsteemi muutused. (Hanga, 2012) 2005. aasta märtsis kehtestati teenuse liigid, hinnad ja osutamise mahud. Samuti muutus rehabilitatsiooni teenuse ja puude raskusastme määramise kord (Narusson & Medar, 2014).

2016. a jaanuarist jagunesid rehabilitatsiooni teenused sotsiaalseks ja tööalaseks rehabilitatsiooniks. Tööalase rehabilitatsiooni teenuse vajadust 16-aastast kuni vanaduspensionieani hindab ja selle osutamist korraldab Eesti Töötukassa. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT) osutamist korraldab Sotsiaalkindlustusamet ning seda pakutakse alla 16-aastastele lastele, vanaduspensioniealistele isikutele ja töötutele. Juhul, kui SRT vajaduse hindamisel selgub, et inimene seda vajab, siis Sotsiaalkindlustusamet suunab inimese teenusele.

Puude raskusastme tuvastamisel võetakse arvesse tervises seisund, tegevusvõime, kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadus, mis on suurem inimese eakohasest abivajadusest või mis esineb inimesel tehniliste abivahendite kasutamisele vaatamata. Rehabilitatsiooniteenuseid saavad lapsed (joonis 10), kel on tuvastatud puue ning mitme teenuse vajadus, mida ei saa katta kohaliku omavalitsuse, tervishoiu ja/või haridusvaldkonna teenustega, kui lapse tervises seisundist tulenevad toimetulekupiiranguid ei saa lahendada üksikteenuste abil (näiteks logopeedi või psühholoogi teenusega koolis, tugiisiku või taastusravi teenusega (Sotsiaalkindlustusamet)).



Joonis 10. Puudega lapse teekond sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele. Autori koostatud

Rehabilitatsiooniteenuse programmpõhise lähenemise piloteerimise ja reaalse süsteemi kujundamisega alustati Eestis 2009. aastal Euroopa Sotsiaalfondist rahastatava projekti „Rehabilitatsiooniteenuse programmpõhise lähenemise piloteerimine ja reaalse süsteemi kujundamine“ käigus, kui nähti vajadust kvaliteetsete ja tulemuslike sekkumiste järele. Selle

ajani oli rõhuasetus olnud multidistsiplinaarsel hindamisel, plaanide koostamisel, erialapõhiste üksikteenuste osutamisel ning plaani elluviimise juhendamisel. Muutused rehabilitatsiooni korralduses muutsid ka tööd kliendiga, kus rakendus mitmest erinevast rehabilitatsiooni teenusest koosnev tervik. Muudeti terminoloogiat ja rehabilitatsiooniprogrammi mõistet. Tervise Arengu Instituudi (2008) andmetel on teada, et PITRA („Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil”) projekti tulemusel tehti ettepanek erialapõhiste üksikteenuste finantseerimise asemel toetada komplekssete sekkumiste ehk rehabilitatsiooniprogrammide arendamist ja finantseerimist. 2016. aastast alates on võimalik saada senise rehabilitatsiooniplaani asemel teenuseid ka rehabilitatsiooniprogrammi alusel, mis pannakse kokku sarnaste probleemide ja eesmärkidega inimeste rühma jaoks (Sotsiaalkindlustusamet, n.d.).

Sekkumiste planeerimisel tuleb lähtuda rehabilitatsiooni eesmärgist, sihtgrupist ja puudespetsiifikast. Oluline on arvestada diagnoosi, toimetulekupiirajaid ja isiku sobivust rühma. Programmpõhise lähenemise raames on võimalik iga inimese individuaalsust ja isiku puudespetsiifikast arvestades pakkuda just sellist tegevuskava, mis täidaks kõige efektiivsemalt rehabilitatsiooni eesmärgi. (Roosimaa, 2012)

Rehabilitatsiooniprogrammide väljatöötamisel pakuvad tuge Sotsiaalkindlustusameti teenuste osakonna arendusspetsialistid. Programmi vastavust õigusaktidega kehtestatud kriteeriumitele hindab Sotsiaalkindlustusameti juurde moodustatud nõuandev komisjon. Komisjoni kuuluvad sotsiaalkindlustusameti, Sotsiaalministeeriumi, Eesti Töötukassa ja Eesti Puuetega Inimeste Koja esindajad. Programmi kinnitab Sotsiaalkindlustusamet. Praeguseks on kinnituse saanud 27 rehabilitatsiooniprogrammi, neist 6 on mõeldud lastele (Sotsiaalkindlustusamet, n.d.).

Alliksoo (2015) analüüsis rehabilitatsiooniasutuste valmisolekut programmpõhiseks rehabilitatsiooni teenuse osutamiseks ja Razorjonova (2017) käsitles intellektipuudega lapsevanematele suunatud toetavate teenuste välja töötamist. Alliksoo (2015) märgib, et rehabilitatsiooniprogrammide teema on aktuaalne, kuna programmpõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamine toetab rehabilitatsiooniteenuse sisulise kvaliteedi tõusu,

eesmärgipärast lähenemist ja töövõimereformi ellurakendamist. Tubarik (2017), Alliksoo (2015) ning Roosimaa ja Narusson (2007) toonitavad, et rehabilitatsiooniprogrammi abil teenuse rehabilitatsiooniprogrammide osutamine võrreldes individuaalse teenuse pakkumisega on erinev protsess. Programmipõhise teenuse osutamisel tekib vajadus muuta ja täiendada töömeetodeid, rakendada uusi tegevusi klientide tegevusvõime arendamiseks. Alliksoo (2015) toob välja asutuste julguse pakkuda uusi võimalusi, sealhulgas rehabilitatsiooniprogramme. Tubarik (2017) rõhutab rehabilitatsiooniprogrammide osutamise vajalikkust ja kasulikkust, sest programmis arvestatakse maksimaalselt inimese individuaalset eripära, tegevuste eesmärke ja konkreetse puude spetsiifikat. Tervisega seotud terapeutilise toetuse pakkumine ja rehabilitatsiooniprogrammid, mis põhinevad selgetel eesmärkidel või erivajaduse liigil võivad aidata lahendada mitmeid kompleksseid probleeme. SA TÜ Kliinikumi Kõrvakliinik on koostanud 2016. a kuulmislangusega väikelaste perekeskse varajase nõustamise rehabilitatsiooniprogrammi (Sotsiaalkindlustusamet, n.d. b).

Üksikteenused ei pruugi inimesele alati anda seda tulemust, milleni võib viia põhjalikult läbimõeldud puudespetsiifiline rehabilitatsiooniprogramm. Kuid siiski on rehabilitatsiooniteenuseid vaja eraldi pakkuda, kuna spetsiifilised programmid ei pruugi kõikidele inimestele sobilikud olla ning sel juhul võivad jääda sekkumist vajavad inimesed abita. Seetõttu on oluline, et rehabilitatsiooniprogrammide kõrval oleks ka pakutud erinevad rehabilitatsiooniteenused vastavalt inimese spetsiifilistele vajadustele. Programmide piloteerimisel ja osutamisel omandavad rehabilitatsiooniasutused väärtuslikke kogemusi. (Alliksoo, 2015)

Hanga (2018) toob välja, et puuetega inimeste probleemid on kompleksed – terviseolukorrast tingitud piirangud on põimunud keskkondlike ning isiksuslike teguritega, takistades igapäevaste tegevuste läbiviimist ja ühiskonnaelus osalemist. Funktsioneerimisvõime arendamiseks pakutavad meetmed peavad olema terviklikud ja lahendama probleeme komplekselt. Seetõttu ei saa ka sotsiaalses rehabilitatsioonis tegeleda üksnes sotsiaalse toimetulekuga seotud aspektidega, vaid tuleb leida lahendused, mis hõlmavad ka igapäevaelu takistamist terviseprobleeme. Hanga (2018) toob välja neli kategooriat tingimusi, mis peavad olema täidetud, kui soovime abi pakkuda isikukesksel

moel: 1) inimeste individuaalsete vajaduste mõistmine ja rahuldamine; 2) koostöösuhe ja partnerlus spetsialistide ja inimeste vahel; 3) ajakohase ja piisava informatsiooni andmine inimestele; 4) jõustamine ja vastutuse jagamine spetsialisti ja inimeste vahel.

Üks osa kuulmispuudega lapse abistamisel on meditsiinisüsteemil, seda just varasemas eas. Lapsele tehakse esimeste elunädalate jooksul terve rida tavapäraseid vastsündinute uuringuid, mille hulka kuulub ka lapse kuulmise kontrollimine. See võimaldab kuulmislangusega lapsi varakult avastada ja see on lapse edasise arengu suhtes äärmiselt oluline. Vajaduse korral suunatakse laps täiendavaks kontrollimiseks kuulmiskeskusesse. (kui lapsel on kuulmiskahjustus) Lapse edasise arengu suhtes on äärmiselt oluline varajane diagnostika.

Kuulmispuudega lapsele ja tema perele võivad kohaliku omavalitsuse poolt korraldatavatest sotsiaalteenustest vajalikud olla tugiisiku-, lapsehoiu- ja sotsiaaltransporditeenus. Tugiisikuteenuse puhul osutatakse abi inimese jõustamises, suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises juhendamise, julgustamise ja motiveerimise kaudu. Tugiisik töötab inimese igapäevases elukeskkonnas, kuid võib inimesega kohtuda ka mujal. Lapsehoiuteenus on 1,5 kuni 3 aastase lapse ja kuni 18 aastase raske või sügava puudega isiku hooldusõigust omavale inimesele, et toetada tema toimetulekut ja töötamist selleks tagatakse lapse hooldamine, arendamine ja turvalisus. Sotsiaaltransporditeenus on mõeldud neile, kes vajavad õppimiseks või avalike teenuste kasutamiseks transporti. Pakutakse ka viipekeeletõlgi teenust, et suurendada kuulmispuudega inimeste ühiskonda kaasatust ja nende suhtlemise parendamist (Sotsiaalkindlustusamet).

Sotsiaalkindlustusamet rahastab kuulmispuudega inimestele abivahendeid (kuuldeaparaat, sisekõrva implantaat, FM süsteem), mis on seotud inimese igapäevaeluga ja aitavad abivajajal igapäevatoimingutega iseseisvamalt toime tulla. Sotsiaalkindlustusamet pakub ka kaugtõlke teenust, mis teeb võimalikuks viipekeeletõlgi abi kasutamise igas Eestimaa punktis, kus on internet. Viipekeeletõlk ise asub tõlkekeskuses, tänu millele on tagatud osaliste privaatsus ja konfidentsiaalsus. Teenuse kasutamiseks on tarvis internetti ühendatud veebikaameraga arvutit või nutiseadet (Sotsiaalkindlustusamet, 2019).

Üks olulisematest riigi poolt finantseeritud sotsiaalteenustest, mis on suunatud ka kuulmispuuetega lastele, on sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus, mis aitab arendada lapse igapäevaseid eluga toimetulemise oskusi, toetab õppimist ja üldist hakkamasaamist. Kuid sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust saavad vaid need puudega lapsed, kellel on tuvastatud rehabilitatsioonivajadus, st lapsel on terviseseisundist tulenevalt mitmeid toimetulekupiiranguid, mida ei saa leevendada muude meetmetega (nt õppe tugiteenused koolis/lasteaias, taastusravi, abivahendid vm). Teenuse saamiseks tuleb esitada Sotsiaalkindlustusametile rehabilitatsiooniteenuse taotlus. Positiivse vastuse korral väljastatakse otsus, mille kehtivus on kuni 2 aastat. Otsuse juurde kuulub lisa, milles on teenuste kaupa näidatud, kui suure summa eest võib laps kalendriaastas teenuseid kasutada.

Rehabilitatsioonivajadust hindab rehabilitatsioonimeeskond, kuhu kuuluvad erinevate erialade spetsialistid. Rehabilitatsioonivajaduse hindamise ja rehabilitatsiooni planeerimiseks laste puhul on vaja vähemalt 3 spetsialisti olemasolu. Kindlasti peab meeskonnas olema sotsiaaltöötaja ja eripedagoog, teised spetsialistid kaasatakse vastavalt lapse vajadustele. Kohtutakse lapsega ja perega ning hinnatakse lapse toimetulekut erinevates valdkondades, samuti lapsevanemate vanemlikke oskusi. Hinnatakse isiku tegevus- ja osalusvõimet, kõrvalabi ja abivahendite vajadust ning sotsiaalse ja füüsilise keskkonna ressursse, koostatakse hinnang koostöös isiku ja/või isiku esindajaga, vajaduse korral motiveeritakse peret rehabilitatsiooniprotsessis osalemiseks. Vajaduse korral toimub hindamine isiku tegevuskeskkonnas (lasteaed, kool, kodu, töö, vaba aeg, avalik ruum).

Hindamistulemused ja planeeritavad tegevused fikseeritakse rehabilitatsiooniplaani või -programmi tegevuskavas. Koostöös lapse ja perega seatakse rehabilitatsiooni eesmärk, mis sõnastatakse selliselt, et hiljem on võimalik eesmärgi täitmise tulemusi mõõta. Plaani kestvuse (võimalik kuni 16-aastani) otsustab rehabilitatsioonimeeskond. Laps saab teenust suunamisotsuses kehtivuse lõpuni. Kui rehabilitatsiooniplaan kehtib kauem kui Sotsiaalkindlustusameti poolt väljastatud otsus ja laps vajab teenust ka edaspidi, esitab lapsevanem taotluse uue suunamisotsuse saamiseks. Teenuse lõppedes hinnatakse teenuse osutaja poolt teenuse mõju lapse toimetulekule, st mõõdetakse teenuse tulemuslikkust. Teenuse mõju kohta koostatakse rehabilitatsiooniplaani osa, kus kirjeldatakse plaani

koostamisel seatud eesmärkide tulemusi, eesmärgi saavutamist soodustanud ja takistanud asjaolusid, antakse hinnang ja soovitused edaspidise teenuse vajaduse ja muu abi kohta.

Sotsiaalkaitseministri määrusega nr 66 vastu võetud 21.12.2015 “Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hinna ning ülevõetava tasu maksimaalse suuruse ühes aastas ja arvestamise korra, sõidu- ja majutuskulude maksimaalse maksumuse õigustatud isiku ja õigustatud isiku saatja kohta ühes kalendriaastas ning hüvitamise tingimused ja korra ning rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumide kehtestamine” sätestatakse 1) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate selliste teenuste loetelu ja hind, mille eest riik tasu maksmise kohustuse üle võtab ja 2) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest ülevõetava tasu maksimaalne suurus ühes kalendriaastas ja tasu arvestamise kord.

Alates 01.01.2019 on sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse riigi poolt ülevõetava tasu maksimaalne suurus puudega lapse eest 2580 eurot kalendriaastas kuni selle kalendriaasta lõpuni, mil isik saab 16-aastaseks (Sotsiaalse rehabilitatsiooni..., 2015). Raha arvestus on individuaalne. Üldise aastalimiidi sees on kehtestatud eraldi aastalimiit rehabilitatsioonivajaduse hindamisele ja -plaani koostamisele (maksimaalselt 318,85) ning füsioterapeudi teenus (maksimaalselt 331,75). Teiste teenuste osas limiiti ei ole, neid võib osutada kalendriaastal sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse riigi poolt ülevõetava tasu maksimaalne suuruses, st 2580 eurot. Võimalik on saada individuaalteenust või grupiteenus. Vastavalt Sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrus nr 66 on grupi suuruseks minimaalselt 2 ja maksimaalselt 12 (Sotsiaalse rehabilitatsiooni..., 2015). Tabelis 7 esitatakse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hind.

Tabel 7. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hind

Teenuse nimetus	Individuaalteenuse tunnihind	Grupiteenuse tunnihind
Füsioterpeudi teenus	26,54	9,42
Tegevusterapeudi teenus	26,66	9,97
Sotsiaatöötaja teenus	24,31	8,67
Eripedagoogi teenus	25,76	9,15
Logopeedi teenus	26,97	9,59
Loovterapeudi teenus	26,19	8,69
Psühholoogi teenus	26,41	9,42
Kogemusnõustaja teenus	18,57	6,83
Õe teenus	25,71	9,13
Arsti teenus	38,15	-

Allikas: Sotsiaalne rehabilitatsioon ..., 2015

Rehabilitatsiooni teenuseid osutavate asutuste arv on aasta-aastalt tõusnud. 2019. algul oli Eestis majandustegevuse registris registreeritud 132 rehabilitatsiooni teenuse osutajat (Majandustegevuse register, n.d.). Tartu Hiie Kool, mis on Haridus- ja Teadusministeeriumi hallatav põhikool kuulmis- ja kõnepuudega õpilastele kogu Eestis, tegutseb ka 2006. a alates rehabilitatsiooniasutusena, kus pakutakse kuulmis- ja kõnepuudega lastele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid. Koolis õpib ligikaudu 300 last, kes on pärit kogu Eesti erinevatest maakondadest, välja arvatud Hiiumaa. Õppeperioodil ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumise perioodil on kaugemal elavatel inimestel võimalus õõbida koolis. Kooli missioon on kuulmis- ja kõnepuudega laste toetamine, arendamine, nõustamine ja rehabiliteerimine kõige paremate võimaluste abi ning need on kättesaadavad kõigile. Visiooniks on olla tuntud ja professionaalne kuulmis- ja kõnepuudega laste kool, rehabilitatsiooni ja oskusteabekeskus. (Tartu Hiie ..., 2016)

Üheks võimaluseks puuetega inimeste ühiskonda kaasamisel on inimese abivajadusele vastav rehabilitatsioon. Kuigi teenuse saajate arv ning teenusteks eraldatud rahalised vahendid on aasta aastalt kasvanud, tuuakse rehabilitatsiooniteenuse korraldust puudutavates analüüsides välja mitmeid kitsaskohti. OECD on viidanud Eesti rehabilitatsioonisüsteemi fragmenteeritusele ja ebaefektiivsusele, kuna puuduvad kompleksed sekkumised (Flèche & Radziwill, 2012). ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraportis (Eesti Puuetega ..., 2018) on toodud välja, et rehabilitatsiooni programmid ei ole rakendust leidnud

ja need ei ole piisavalt paindlikud, kuna seal ei arvestata teenusesaaja eripäraga ja seetõttu jääb täitmata eesmärk, milleks on pakkuda teenust lähtudes teenusesaajast. Erivajadustega laste ja vähenenud töövõimega tööealiste sihtrühmade kaardistus sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni programmide arendamiseks (2017) sisaldab ülevaadet selle kohta, et laste sihtrühmad on need, kes vajavad rehabilitatsiooniprogramme, sest neid ei ole piisavalt või puuduvad need üldse. Välja on toodud see, et kõige problemaatilisemateks erivajadustega laste arengus kujunevad erinevad üleminekud, näiteks kodust lasteaeda või kooli. Sel ajal lõpeb sageli olemasoleva tugivõrgustiku töö ning lapse hooldajal/pereliikmetel tuleb alustada uue tugivõrgustiku ülesehitamist, juhendamist ning informeerimist lapse erivajadustest. Võib lisada veel haridus-, sotsiaal- ja meditsiini valdkonna vahelist vähest koostööd ja teenuste vähest integreerimist (Kallaste et al., 2017; Räis et al., 2016) ja seda, et lastele suunatud sotsiaalse rehabilitatsiooni pakkumine, kaasamata tervise- ja haridusvaldkonda, ei ole tõhus (Astangu..., 2017). See kõik seab puudega lapse pered raskesse olukorda, sest oodates paremaid võimalusi teenuste saamiseks kaotatakse väärtuslikku aega.

Aga puudega lapsel ja just koolieelses eas oleval lapsel ei ole aega oodata. On ju teada, et just varajane märkamine ja toetamine ning sel ajal saadud kogemused ja keskkond on kõige efektiivsemad ja võivad omada kestvat mõju lapse edasisele edukusele hariduse omandamisel ning eluga toimetulekul. Samuti on oluline silmas pidada puuetega inimeste õiguste konventsiooni ja tänapäeva haridussüsteemi ühte aktuaalsemat teemat - kaasava hariduse põhimõtet, mis tähendab, et õpetamisel lähtutakse konkreetsest lapsest, mis näeb ette igale koolieelikule võimalust omandada koolieelne ettevalmistus koos teistega kodulähedases lasteasutuses ja õpilasel õppida elukohajärgses koolis. See aga eeldab, et need lapsed vajavad juba varakult koolieelses eas mitmekülgset abi nii haridus- kui ka sotsiaalsüsteemis. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse pakkumisel tuleb kohaneda inimesega vastavalt tema vajadustega. Selleks, et pakkuda kuulmispuudega koolieelikutele võimalikult kvaliteetset sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid viiakse läbi teenusedisaini uuring. Teenusedisaini meetodid aitavad jõuda lõppeesmärgini, st muuta kuulmispuudega koolieelikutele pakutavad sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused efektiivsemaks eelkõige kasutajate seisukohalt.

2.2 Kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise uuringu metoodika ja tulemused

Uurimistöö läbiviimiseks valitakse kvalitatiivne lähenemine, kus keskendutakse probleemi analüüsile ning uuritakse konteksti sisu. Magistritöö eesmärgi saavutamiseks teostatakse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse arendusuuring, kus tegeldakse üheaegselt andmete kogumise, analüüsi kui ka teenuste arendamisega. Kuulmispuudega koolieelikutele sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuste arendamisega seonduvate uuringutulemuste esitamisel lähtutakse neljaetapilisest teenusedisaini protsessist, mida on kirjeldatud alapeatükis 1.3 ning mille iga etapp hõlmab endas erinevaid meetodeid ja sisuanalüüsi, mille abil jõutakse lahenduseni ja liigutakse ühelt etapilt teisele. Antud arendusuuringut võib pidada usaldusväärseks, kuna uuringu läbiviimisel kasutatakse erinevaid meetodeid andmete kogumiseks ja saadud tulemuste analüüsiks. Uuringu tulemuste põhjal tehakse ettepanekud kuulmispuudega koolieelikutele sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks, mida saavad kasutada lisaks Tartu Hiie Koolile ka teised rehabilitatsiooniasutused.

Uurimisetapis keskenduti Tartu Hiie Kooli rehabilitatsioonialasest tegevusest ülevaate saamisele ja kuulmispuudega lastele mõeldud teenuste, sh rehabilitatsiooniteenuste kaardistamisele. Andmete kogumise meetoditeks kasutati dokumendianalüüsi, teisestel andmetel põhinevat uuringut, huvigruppide kaardistamist ning poolstruktureeritud intervjuusid. Tabelis 8 tuuakse välja töös kasutatud teenusedisaini protsessi kaks esimest etappi, nende meetodid, valimid ja ajaperiood.

Tabel 8. Kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooni teenuse arendamiseks teenusedisaini uurimis- ja määratlemisetapid, nende meetodid, valim, infoallikad ja ajaperiood

Disaini pr etapid	Meetod	Valim/infoallikad	Aeg
UURIMINE	Dokumendi-analüüs	-õigusaktid;	dets 2018 – jaan 2019
		-Tartu Hiie Kooli rehabilitatsiooni korraldusdokumendid: kvaliteedi käsiraamat, teenuste osutamise protsesside kirjeldus, rehabilitatsiooniplaanid	
		-SA TÜ Kliinikumi kõrvakliiniku programm “Kuulmislangusega väikelaste perekeskne nõustamine” 2016	
		- Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse programm „Keele- ja kõnehäirete ja/või psüühikahäirete tõttu koolikohustuse edasilükkamise soovitus saanud ning suure abivajadusega 6-8 aastastele lastele suunatud rehabilitatsiooniprogramm” 2017	
	Teisestel andmetel põhinev uuring	-Sotsiaalkindlustusameti (SKA) infomaterjalid	
		- Eesti Rakendusuuringute Keskuse Centar uuringud: “Puudega laste perede toimetuleku ja vajaduste uuring” (2017), “Hariduslike erivajadustega õpilaste kaasava hariduskorralduse ja sellega seotud meetmete tõhusus” (2016)	
	Huvigruppide kaardistamine		
	Intervjuu	- rehabilitatsiooni asutused – 3; - Tartu Hiie Kooli õppealajuhataja– 1; - rehabilitatsioonimeeskonna liikmed -5: - SKA rehabilitatsiooniteenuste juht -1; - SKA rehabilitatsiooni spetsialistid – 3; - lastevanemad – fookusrühm - 5	jaan – märts 2019
MÄÄRAT- LEMININE	Vaatlus	- rehabilitatsiooni teenuse läbiviimise vaatlus – 3 last	märts 2019 –
	Disaini lähtetülesanne	Intervjuude tulemused Vaatluste ja vestluste märkmed	
	Persoona	2 persoonat – Kaspar ja Kati	
	Empaatiakaart	2 persoonat empaatiakaardid	
	Kliendi teekond (as-is vaates)	Klienditeekonna visualiseerimine	
	Tegevusplaani (as-is vaates)	Tegevusplaani visualiseerimine	

Dokumendianalüüsi (Lisa 1) käigus tutvuti Tartu Hiie Kooli kodulehel olevate rehabilitatsioonialaste materjalidega, milleks olid asutuse poolt koostatud rehabilitatsiooni kvaliteedi käsiraamat, rehabilitatsiooniteenuste korraldamise dokumendid: teenuste kirjeldus, teenuste osutamise kord, kliendi õigused ja kohustused ning lisaks EQUASSi auditi raportiga (sotsiaalvaldkonna eripärasid ja paindlikkust arvestav kvaliteedi hindamise metoodika sotsiaalasutustele, mis on kasutusel mitmes Euroopa riigis) ja Sotsiaalkindlustusameti poolt läbiviidud rehabilitatsiooni teenuse järelevalve aktidega. Rehabilitatsiooni teenuse kasutajate ja nende perede uurimiseks tutvuti intervjuus osalevate kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniplaanidega, nende pakutud teenuste kohta koostatud andmestikega, kõrvaarstide teatistega laste kuulmises seisundi kohta ja haridusasutuste poolt koostatud lühikirjeldusega lapse igapäevaste tegevuste kohta (seda kõike lapsevanemate ja asutuse nõusolekul).

Uurimisetapis dokumendianalüüsi meetodi kasutamisel tutvuti teenusel olevatele kuulmispuudega koolieelikute dokumentatsioonile, nende rehabilitatsiooniplaanide ja tegevuskavade ning kõrvaarsti tõendite ja audiogrammidega tutvumisele. Antud kaardistamine näitas, et magistritöö koostamise perioodil on rehabilitatsiooniteenustel 5 kuulmispuudega koolieelikut ja peret. Uurimisetapis läbiviidud Tartu Hiie Kooli dokumentide analüüs näitas, et asutusel on koostatud rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi käsiraamat (Tartu Hiie Kool, 2019). Välja töötatud on rehabilitatsiooni teenuste osutamise kord, kuidas klient jõuab teenustele, kuidas talle teenuseid osutatakse ja millistel juhtudel toimub teenuse pakkumise lõpetamine. Esitatud on teenuste kirjeldused, sh rehabilitatsiooniplaani koostamise protsess ning kliendi õigused ja kohustused.

Analüüsi koostamisel töötati läbi infomaterjale, et paremini mõista kuulmispuudega klienti, tema peret ja vajadusi ning rehabilitatsioonialaste sekkumiste põhimõtteid. Tutvuti nii Eesti Vabariigi seaduste, Sotsiaalministri määruste kui ka Euroopa Liidu poolt välja toodud puuetega inimeste õigusi kaitsvate dokumentidega. Analüüsitud dokumentidest ülevaate saamiseks kaardistati vastavad seadusandlikud regulatsioonid ja toodi välja teemad, mis puudutavad sotsiaalset rehabilitatsiooni teenust (Lisa 1).

ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsioon (2006) võtab kokku puudega inimeste õigused erinevatest eluvaldkondadest ja annab teada, mida peavad puudega inimeste toetamiseks võtma ette riik, kohalikud omavalitsused, sotsiaalpartnerid ja teised osapooled. Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) leiab rõhutamist vajaduspõhine teenuse osutamine, rehabilitatsiooniteenusele eraldatud ressursside sihipärasem kasutamine ja teenuse kvaliteetsem ja tulemuslikum osutamine. Teenuse vajadust hinnatakse ja osutatakse ainult põhjendatud vajaduse olemasolul, teenust on inimesel õigus saada juhul, kui teenus on talle vajalik iseseisva elamise, hariduse omandamise, ühiskonnas osalemise saavutamiseks.

Teistel andmetel põhineva uuringu raames viidi esmalt läbi internetipõhine uuring, kus tutvuti Sotsiaalkindlustusameti kodulehel (Sotsiaalkindlustusamet, n.d.) oleva infoga ja 2016. ja 2017. aastal Centari poolt läbiviidud uuringutega ning SA Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku poolt koostatud programmiga “Kuulmislangusega väikelaste perekeskne varajane nõustamine” (2016) ja Astangu Kutser rehabilitatsioonikeskuse programmiga „Keele- ja kõnehäirete ja/või psüühikahäirete tõttu koolikohustuse edasilükkamise soovitus saanud ning suure abivajadusega 6-8 aastastele lastele suunatud rehabilitatsiooniprogramm” (Sotsiaalkindlustusamet, 2018). Rehabilitatsiooniprogramme koordineerib Sotsiaalkindlustusamet ja korraldab tutvustavaid kursusi, mille läbimisejärgselt on teistel rehabilitatsiooniasutustel õigus neid programme pakkuda.

Rehabilitatsiooniprogramm “Kuulmislangusega väikelaste perekeskne varajane nõustamine” (Sotsiaalkindlustusamet, 2016) on mõeldud kuulmislanguse lastele vanuses 0 kuni 3 eluaastat ning nende lähivõrgustikule. Tegemist on varajase nõustamise programmiga, mis on oluline seetõttu, et tervishoiusüsteemis ei ole võimalik mitte alati saada perel piisavalt abi ja nõu kuulmislangusega lapse arendamiseks sh kuulmistreening, auditiiv-verbaalne teraapia ja abivahendi kasutama õpetamine, siis on seda võimalik saada rehabilitatsiooniprogrammi abi. Programmist on oluline üle võtta kuulmislangusega lapse vanemate teadlikkuse suurendamine, et vanemad saaksid teadmisi ja oskusi kuulmislangusega lapse kommunikatsioonivõimaluste arendamiseks ja õpetamiseks ning neil on realistlikud ootused kuulmisabivahendite osas ja lapse erivajaduse osas. „Keele- ja kõnehäirete ja/või psüühikahäirete tõttu koolikohustuse edasilükkamise soovitus saanud ning suure

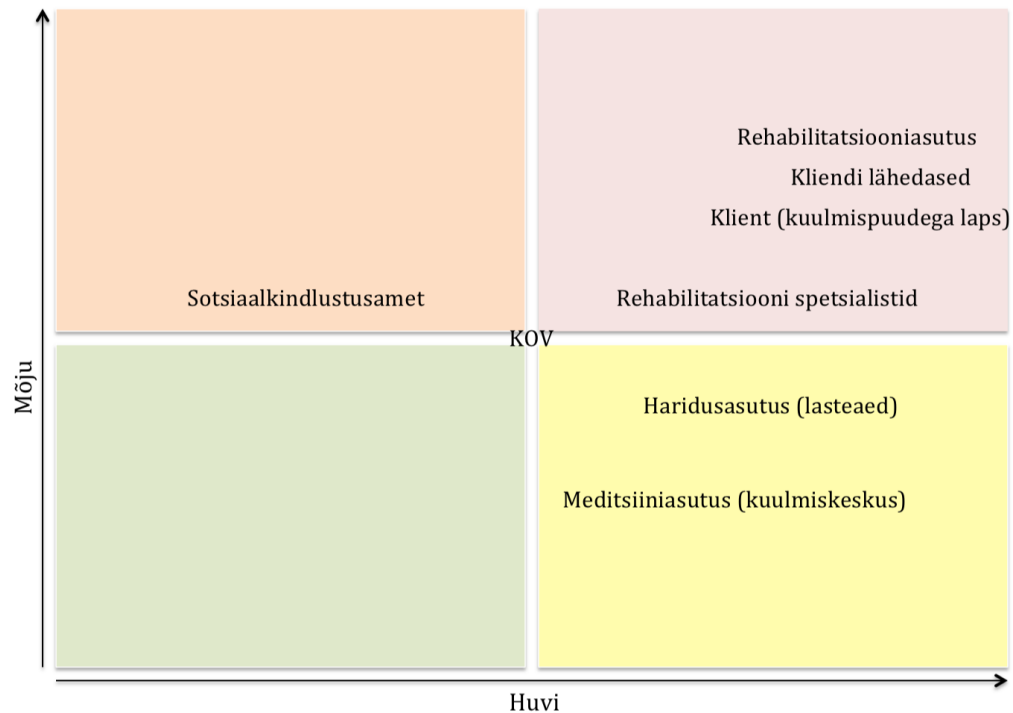
abivajadusega 6-8 aastastele lastele suunatud rehabilitatsiooniprogramm” (Sotsiaalkindlustusamet, 2018) on lastele, kes on saanud Rajaleidja keskuses Innove spetsialistidest koosneva koolivälise nõustamismeeskonna poolt soovitud koolikohustuse edasilükkamiseks keele- ja kõneprobleemide ja/või psüühiliste probleemide tõttu. Programmi peamine eesmärk on laste koolivalmiduse saavutamine, et laps on programmi läbimise järgselt valmis alustama õpinguid talle sobivas õpikeskkonnas. Programmist väärrib eriti rõhutamist programmitegevuste abil tähelepanu pööramine toimetulekule igapäevastes sotsiaalsetes olukordades, sh suhtlemine nii eakaaslaste kui ka täiskasvanutega; igapäevatoimingute tegemine; stressi ja muude psüühiliste koormuste ning emotsioonidega toimetulek.

Eesti Rakendusuuringu Keskuse Centari poolt läbiviidud uuringutest “Puudega laste perede toimetuleku ja vajaduste uuring” (Kallaste et al., 2017) ja “Hariduslike erivajadustega õpilaste kaasava hariduskorralduse ja sellega seotud meetmete tõhusus” (Räis et al., 2016), kus kaardistati puudega laste perede profiil, nende hoolduskoormus ja abi vajadus ning teenuste kättesaadavus, mida on vajalik arvestada rehabilitatsiooniprogrammi teenuste arendamisega seoses:

1. Pea kõik puudega lapsed vajavad sotsiaalteenuseid, aga teenuste kättesaadavus on piiratud.
2. Puudega lapsed käivad lasteaias ja koolis, kuid nad ei ole kaasatud tavaklassidesse ja –rühmadesse ning nad ei saa haridusasutuses kohapeal rehabilitatsiooniteenuseid. Kaasava hariduse rakendamist takistavad nii hoiakud, teadmised kui ka rahalised võimalused.
3. Puudega lapse puhul kaasnevad perele täiendavad kulutused, mis sageli ei ole toetustega kaetud.
4. Probleemne on informatsiooni kättesaadavus teenuste ja abi kohta, informatsioon erinevate valdkondade (haridus, sotsiaal, tervishoid) vahel on killustatud.

Dokumentide analüüsile ja teisel andmetel põhinevale uuringule järgnevalt kaardistati huvigrupid (joonis 11). Huvigruppide kaardistamisel lähtuti töö teoreetilises osas välja selgitatud kuulmispuudega last ümbritsevast võrgustikust (vt alapeatükk 1.1 joonis 3),

sotsiaalset rehabilitatsiooni teenust pakkuvate asutuste poolt antud informatsioonist ja uurimisetapis läbiviidud dokumendianalüüsist.



Joonis 11. Kuulmispuudega lapse huvigruppide kaart

Huvigruppide kaart on esitatud kliendi ja tema esindaja vaatest. Kliendiga kõige lähedasem on pere. Rehabilitatsiooniasutus on väga tähtis huvigrupp, kuna ta vastutab sobilike ja kvaliteetsete rehabilitatsiooniteenuste eest ning tagab teenuse saaja õigused ja otstarbeka toetuse. Rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid omavad olulist tähtsust kuulmispuudega lapse erinevate oskuste ja võimalikult iseseisva hakkamasaamise kujundamisel. Ka lasteasutus, kus laps tööpäevadel viibib, on lapse mõjutaja ja samas huvitatud lapse igakülgsest arengust. Oluline osakaal on ka meditsiinisüsteemil, seda just varasemas eas, sest kuulmise kontrollimine võimaldab kuulmislangusega lapsi varakult avastada ja see on lapse edasise arengu suhtes äärmiselt oluline. Samuti on vaja kuulmisabivahendite kandmise korral regulaarselt külastada tervishoiusüsteemis kuuldekeskust implantaadi protsessori ja/või kuuldeaparaadi reguleerimiseks ja kuuldeaparaadi otsakute valmistamiseks. Oluline seos on

ka teenuse rahastajaga (sotsiaalkindlustusamet), kellest sõltuvad korralduslikud asjaolud ja teenuse pakkujate koordineerimine/haldamine.

Viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud, mis võimaldab esitada täiendavaid küsimusi ning seeläbi minna teemaga rohkem süvitsi. Võeti ühendust 3 rehabilitatsiooni teenust pakkuva asutusega ja uuriti kuulmispuudega koolieelikutele rehabilitatsiooni teenuse pakumise võimalusi. Valdavalt saadi vastuseks (Lisa 5), et asutuse rehabilitatsiooni meeskonnal puuduvad teoreetilised teadmised ja praktiline kogemus tööks kuulmispuudega lastega ning kui kuulmispuudega laste pered pöörduvadki nende rehabilitatsiooni asutuste poole sooviga saada teenuseid, siis nad soovivad ühendust võtta Tartu Hiie Kooliga, kus lisaks kuulmispuudega lastele põhihariduse andmisel pakutakse ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid. Erinevate rehabilitatsiooniasutuste spetsialistid pelgavad, et nad ei saa kuulmislangusega lastega hakkama. Neid ei taheta teenusele võtta, on hirm implanteeritud laste tervise osas. Spetsialistid pole selliste lastega varasemalt kokku puutunud, nad ei tea, kas implanteeritud lapsed võivad kõikides tegevustes osaleda. Tänapäevased kuulmisabivahendid on väga kallid, nendega võib midagi juhtuda. Erandiks on Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinik, kus pakutakse kuulmispuudega lastele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid. Võttes aluseks magistritöö teooria osa alapeatükis 1.2 toodud kuulmispuudega lapse kõne iseloomustuse ja arendustöö põhimõtted võib öelda, et võib öelda, et kõne õpetamine kuulmispuudega lapsele on raske töö: see nõuab suurt vaimset ja füüsilist pingutust, julgust eksida ja uuesti alustada, spetsiaalseid surdopedagoogilisi teadmisi, kogemusi ja vajadust pidevalt juurde õppida. On vaja teada puude iseloomu ja põhjuseid ning sellega kaasnevaid hälbeid. Spetsialistid peavad oskama lugeda audiogrammi, valdama sõrmendamist või viipekeelt. Oluline on kasutada kuulmisjääkide treenimiseks heliisolatsiooninõuetele vastavaid ruume (Lisa 4). See kõik eeldab väga spetsiifilisi teadmisi. Kompetents kogenud spetsialistide näol olemas vaid üksikutes kohtades Eestis, nende asutuste (kool, haigla) esmane ja põhiline tegevusvaldkond ei ole rehabilitatsiooniteenuste pakumine.

Toimusid intervjuud Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooni talituse juhatajaga ja 3 peaspetsialistidega (Lisa 6), kelle ülesandeks on rehabilitatsiooniplaanide hindamine ja

nõuetele vastavuse kontrollimine, puude raskusastme tuvastamine ja puuetega inimeste sotsiaaltoetuste määramine. Talitusejuhataja rõhutas teenuse protsessis teenuse saaja sotsia Alvõrgustiku, nii lähivõrgustiku kui ka formaalse võrgustiku osatähtsust. Oluline on teha võrgustikutööd nii pere kui teiste teenuse saajaga seotud isikutega. Kui koostööd ei tehta, vanemaid ei juhendata kodus lapsega tegelema, siis võib juhtuda, et teenuse saaja jääbki teenusel käima ja mingit edasiminekut ei ole. Sotsiaalkindlustusamet on huvitatud, et klient jõuab sellisele tasemel, et ta väljub teenuselt. Rõhutamist leidis teenuste vajaduse põhjendus. Teenuse vajadus peab olema põhjendatud ja see peab koostatud hinnangust välja tulema. Võimalus neid ootusi täita on rehabilitatsiooniprogrammi teenuse näol, mis on kindla eesmärgiga rehabilitatsiooni tegevuste kogumi, mida osutatakse kindlale klientide sihtgrupile ja mida on kirjeldatud töö teooria osa alapeatükis 1.1. Programmide koostamise osas rõhutati seda, et suuremat toetust leiavad need programmid, mida on kerge kohandada – muuta sobivaks ka teistele sihtgruppidele. Alates 2019. aasta algusest on Sotsiaalkindlustusametis tööl kolm peaspetsialisti, kes tegelevad laste rehabilitatsiooni teemadega. Fookus on kliendikesksetel ja kvaliteetsetel rehabilitatsiooniteenusel. Spetsialistid on läbinud ka rehabilitatsiooniprogrammide teemalise koolituse ja neil on ülevaade kinnitatud programmidest ning sobivuse korral nad tutvustavad ja suunavad kliente programmidesse. Seega on igati olemas Sotsiaalkindlustusameti toetus rehabilitatsiooniprogrammide arendamiseks. SKA poolt on selles osas “roheline tee”, programmiline tegevus teeb teenuste pakkumise kompaktsemaks ja efektiivsemaks.

Kooli õppealajuhataja (Lisa 3), kes koordineerib õppetööd ja rehabilitatsiooni valdkonna tööd koolis, tõi oma intervjuus välja praeguse teenuse toimimise tugevused ja nõrkused, iseloomustas sihtrühma kliendikäitumise spetsiifikat, vajadusi ja ootusi ning võimalusi kuidas neid ootusi täita. Koolis on rehabilitatsiooniteenuste pakkumiseks kuulmispuudega isikutele olemas kaasaegne materiaalne baas, ajakohased vahendid ning väga hea kompetents aktiivsete asjatundlike ja professionaalsete spetsialistide näol, kes omavad pikaajalisi töökogemusi kuulmispuudega laste õpetamise ja arendamisel ning (surdo)logopeedilist ja (eri)pedagoogilist haridust. Kõik spetsialistid, kes nõustavad ja teenust pakuvad, on ise aktiivsed praktikud. Rehabilitatsioonimeeskonnas on 30 spetsialisti, neist 16 logopeedi-

eripedagoogi, 8 eripedagoogi, 2 psühholoogi, 1 eripedagoog-kogemusnõustaja, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut ja arst. (kodulehele) Kalendriaasta jooksul pakutakse teenuseid keskmiselt 100 lapsele, nendest 1/3 on kuulmispuudega lapsed ja nende pered. Koolil on praktilisi kogemusi ka rehabilitatsiooniprogrammialases tegevuses. 2017-2018. a osaleti Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse poolt välja töötatud keele- ja kõnehäirete ja/või psüühikahäirete tõttu koolikohustuse edasilükkamise soovitusel saanud 6–8 aastastele lastele koostatud sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi (teenuste osutamine ja arendamine) piloteerimisel. Pilootprogrammi eesmärgid said täidetud, programmi eesmärkide täitmisega seotud väited said heakskiitva hinnangu. Lapsevanemad leidsid, et lapsele ja perele seatud eesmärgid programmis osalemisel said täidetud. Kõik osalejad leidsid, et soovitavad programmi teistele inimestele, kellele see programm võiks sobida. Lapsevanemate antud hinded programmile jäid kaheksa ja kümne palli vahel, keskmiseks hindeks kujunes 9,6 (10 oli maksimum hinne).

Kooli rehabilitatsioonimeeskonda liikmed omavad terviklikku ülevaadet kuulmispuuetega laste arengut ja toimetulekut toetavatest hariduslikest meetmetest. Koolis on olemas enamik Eestis väljaantud kuulmis- ja kõnepuudega laste arendamiseks sobivast spetsiifilisest õppevarast (ka e-õppevara) ja erisugused uurimismaterjalid ning erinevad näitlikud ja tehnilised abi-/õppevahendid, õppemängud ja muud vahendid ning neid rakendatakse igapäevaselt õppe- ja rehabilitatsioonialastes tegevustes. Kooli spetsialistid on koostanud ja/või kohandanud ka ise hulgaliselt kuulmis- ja kõnepuudega lastele jõukohast ning sobivat õppevara, sest põhitegevus toetub ju eesti keele õppimisele ja teiste riikide materjale ei ole võimalik kasutada. Asutusel on suhtevõrgustik ja kontaktid, mille kaasabil on võimalik abivajajate murede lahendamisel tuge pakkuda. Pakutavate teenuste kvaliteedi hindamisel kasutatakse enesehindamist (juhtimiskvaliteet ja professionaalne tegevus), erialase tegevuse jälgimist, klientide või nende esindajate rahulolu uuringuid, aruannete koostamist ja auditit. Paralleelselt hinnatakse riske, et tagada jätkusuutlikkus ka organisatsiooni tegevuses. Olemasolevaid standardeid võrreldakse tulemustega ja vajadusel muudetakse ka standardeid. Tulemuste hindamiseks kasutatakse analüüsivaid meetodeid ja sellest lähtuvaid lahendusi, nagu SWOT analüüs, Demingi tsükkel, keskendudes pideva arendamise põhimõttele:

kavanda (planeeri) – tee (teosta) – vaatlle (hinda) – vajadusel muuda (korrigööri). See võimaldab koolil välja tuua oma tugevused ja parendusvaldkonnad. Kooli tegutsemine kuulmispuudega lastele mitmekülgse ja kvaliteetse teenuse pakkujana on väga heal tasemel (aastal 2015 omistati koolile Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteemi kvaliteedisertifikaat). Rehabilitatsioonikeskuse spetsialistid peavad oluliseks võimalikult varases eas ja süsteemselt pakkuda rehabilitatsiooni teenuseid kuulmispuudega koolieelikutele. See on üheks toetavaks võimaluseks, et nendel lastel oleks variant alustada oma kooliteed elukohajärgses koolis ja võib arvata, et nad vajavad tulevikus võimalikult vähe ka erinevaid sotsiaalsüsteemi teenuseid.

Fookusrühma intervjuus lastevanematega (Lisa 2) olid erineva kuulmislanguse ja kõnearengu tasemega laste vanemad, vanemad, kelle lapsed kannavad kuuldeaparaati ja vanemad, kelle lapsele on implanteeritud sisekõrvaimplantaat. Kahe lapse vanemad on kuulmispuudega. Intervjuudest selgus, et valitseb olukord, kus rehabilitatsioonimeeskondades üle Eesti on puudu spetsialistidest, eriti logopeedidest ja teistest kuulmispuudega lastega töökogemust omavatest rehabilitatsioonitöö spetsialistidest. Seetõttu ei ole kuulmispuudega laste peredel võimalik oma elukohas või selle läheduses teenuseid saada ja kui mõningane võimalus selleks siiski avaneb, siis saadakse tavaliselt üksikteenust, mitte kõiki rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas soovitatud teenuseid. Nii mõnigi kord saadakse ühe rehabilitatsiooniteenuse pakkuja juures ainult ühte teenust, teatud aja möödudes teenuse selles asutuses lõpetatakse, esitatakse Sotsiaalkindlustusametisse uus taotlus ning liigutakse järgmise teenuse osutaja juurde. Samas võib aga juhtuda, et ka hoopis loobutakse, sest keeruline on sõita kodust kaugemale teenuseid saama, sest reaalne elu näitab, et sageli on puudega lapse pere ühe lapsevanemaga pere. Nii mitmelgi vanemal oli probleemiks teenuse pakkumise aeg. Rehabilitatsiooniasutused töötavad päevasel ajal, samal ajal on tööl ka lapsevanemad ning neil pole võimalik lapsi teenustele viia. Pärast vanemate tööaega lõpetavad oma töö ka rehabilitatsiooniasutused või kui mõni asutus töötabki hilisemal ajal, ei ole see tegevus efektiivne, kuna laps on õhtuks väsinud ning juhtub nii, et laps jääb ilma toetavatest teenustest ilma. Lõppkokkuvõttes ei ole võimalik saada soovitatud

mahus teenuseid, laps jääb ilma spetsialistide abist, tema areng ei ole toetatud ja jääb kasutamata ka riigi poolt eraldatud raha lapse arendamiseks.

Kõik fookusgrupis olevad lapsevanema on mures oma lapse tuleviku pärast. Ikka on küsimused, mis saab edasi, kuidas saaks kõige paremini oma lasta aidata, kas saaks võimalikult rohkem teenuseid. Kõik osalejad olid sellel seisukohal, et erivajadusega laps ei ole ühegi pere jaoks lihtne. Sellega toime tulemine on raske ja vanemad teevad meeletult tööd lapse arendamisel. Aga tihti seda muret ei abikaasa ega töökaaslased. Kui keegi püüab natukenegi mõista, on sellest suur abi. Kõik osalejad väitsid, et puudega laps muudab elu täielikult. See muudab elukorraldust, keerab selle täiesti pea peale. Kaks ema pidid loobuma oma tööst ja jäid koduseks, et lapsega tegeleda, üks ema õpitud erialast ja leidis osalise töö õhtuti. Võib juhtuda, et ei ole võib-olla enam üldse raha, võib-olla jääd üksi... igal juhul toob selline olukord kaasa nii palju muutusi, mida ei oska ettegi kujutada.

Uurides, kuidas lapsevanemad on rahul Tartu Hiie Kooli poolt pakutava teenuse, selgus, et lapsevanemad on rahul, kuid nad kurdavad, et koolieelsetes haridusasutustes (Tallinnast ja Tartust väljaspool), kus nende lapsed käivad, ei osata kuulumislangusega last arendada ja õpetada, kuna personalil puudub varasem kogemus. Ajal, kui teised lapsed õpivad, istub kuulumispuudega laps omaette ja mängib. Vanemad ei näe lapse arengus edasiminekut, tekkinud on hirm lapse koolis hakkama saamise suhtes. Seetõttu on tekkinud vajadus rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide sõiduks ja teenuse pakkumiseks lapse kodukohas, haarates seejuures teenuseprotsessi võrgustikuliikmed. Samuti toodi välja, et raske on kaugelt Tartusse teenusele sõita. Üksikteenused on erinevatel päevadel, sõitmine teenusele võtab aega ja raha, hakib ära pere nädala ja on juhtumeid, kus mõni pereliige on seetõttu pidanud tööst loobuma, kuigi sotsiaalteenuste eesmärgiks on hoopis toetada pereliikmete töölkäimist. Probleemid ilmnesisidki sobivate ajaliste võimaluste leidmisega teenusele tulekuks ja transpordi kuludega seoses, sest aasta jooksul hüvitab Sotsiaalkindlustusamet rehabilitatsiooniteenuse sõidukulusid veidi üle 40 euro kliendile ja sama suure summa ulatuses ka kliendi saatjale.


Samas oli näha, et viimaste aastate jooksul on tuntavalt muutnud ka inimeste käitumisharjumused. Enamikke kliente ei mõjuta enam nii olulisel määral teenuse pakkuja asukoht. Eesti eri piirkondades elavad inimesed tulevad kuulmispuudega lapsega teenusele sõltumata rehabilitatsiooniasutuse tegutsemiskohast. Klientide poolt rehabilitatsiooniteenuse osas valiku tegemisel on saanud määravaks teenuste kvaliteet ja lapsevanema otsustamisel on määrav eelkõige pakutavate rehabilitatsiooni teenuste valik (et saaks kõik teenused ühest kohast) ning sellega seotud oskused ja kogemused ning spetsialiseerumine. Oluline on, et teenus oleks toetav, arendav ja tagaks selle, et kuulmispuudega laps õpiks kõneliselt ja saaks õppida tulevikus kodukoolis ning vajaks tulevikus võimalikult vähe sotsiaalsüsteemi teenuseid.

Vaatluse käigus jälgiti klientide osalemist nii individuaal- kui ka grupiteenuste käigus. Grupiteenuste ajal ilmnes, et puudu jäi oskustest teistega arvestada ja teha koostööd. Seevastu kliendi lähedaste omavahelised kokkusaamised last teenusele tuues või teda seal oodates soodustasid täiskasvanute omavahelist kogemuste jagamist ja toimivate nippide edasi andmist.

Määratlemisetapis loodi persoonad (laps ja lapsevanem), persoona empaatia kaardid (laps ja lapsevanem) ning klienditeekond ja teenuseplaan. Persoonade loomisel on aluseks võetud dokumendianalüüs ja läbiviidud intervjuud. Koostati kuulmispuudega koolieeliku (Kaspar) ja lapsevanema (ema Kati) profiil (joonis 13), kes oma eripärast lähtuvalt sobivad teenust saada kuulmispuudega koolieelikute rehabilitatsiooniprogrammi raames. Loodi kuulmispuudega koolieelikut ja tema vanemat ühendav kuju, kelle läbi saab teadvustada potentsiaalsete teenusesaajate vajadusi ning soove ja kellele toetudes töötatakse välja ettepanekud kuulmispuudega lastele mõeldud sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks. Eelneva põhjal moodustati kuulmispuudega last ja tema peret toetavat rehabilitatsiooniteenuste programmi arendamise suunad.

Kaspar on raske kuulmispuudega poiss (vt joonis 12), kelle kuulmispuuet on korrigeeritud sisekõrva implantaadiga. Operatsiooniga on saavutatud keskmine kuulmislangus. Tema puhul on vajalik regulaarne kuulmisabivahendi kandmine ja suultlugemise toetus. Pere teised

pereliikmed on kuuljad, seega on kodune arendav keskkond ja toetus olemas. Poiss kasutab kõnes umbes 100 sõna, kuid tema passiivne sõnavara on suurem. Tema kognitiivsed võimed on madalamad eakaaslastega võrreldes. Laps omandab alusharidust kodukoha lasteaias.



Kaspar Maal 5 a

Elukoht: elab perega eramus Rāpinas

Pere: ema, isa, õde (peres eelnevalt kuulmisprobleeme ei ole esinenud)

Iseloomustus: Kasparil on raske kuulmispuue ja tal on opereeritud sisekõrva implantaat. Raskusi kõnelemisega ja kõnest arusaamisega, käib erirühmas. Kõne ei ole eakaaslastega samal tasemel. Vajab regulaarset täiskasvanute poolset toetust.

Rahulolu: ema, isa, õde ja üksikud sõbrad lasteaias

Frustratsioon: raske suhelda teiste lastega, ei saa alati aru, mis nad tahavad. Mängu teda tihti ei võeta. Esineb kaaslastega konflikte

Ootused: Tahaks suhelda ja seltskonda.

Joonis 12. Persoon Kaspar

Koostati ka kliendi pereliikme (ema Kati) persona, kes vajab abi ja nõustamist kuulmispuudega lapsega toimetulekul ning lapse arengu toetamisel.



Kati Maal 39 a

Elukoht: elab perega eramus Rāpinas

Pere: abikaasa, 2 last

Iseloomustus: Ema, kellel on 2 last ja ühel neist raskekuulmispuue. Töötab osalise koormusega teenendavas sektoris. Lapse vajab pidevat abi ja toetamist, mis ei võimalda emal täiskohaga tööl käia.

Eesmärk: Vajab abi ja nõustamist erivajadustega lapsega toimetulekuks

Frustratsioon: Kuidas aidata oma last?

Ootused: lapse areng

Joonis 13. Persoon Kati (autori koostatud)

Selleks, et mõista paremini, millised on persoonade vajadused ja koostada klienditeekond loodi persoonade empaatiakaardid (joonis 14 ja joonis 15).



Joonis 14. Persoon Kaspari empaatiakaart



Joonis 15. Persoon Kati empaatiakaart

Klienditeekonna (Lisa 7) ja teenuseplaani (Lisa 8) loomisel võeti aluseks puuet omavad potentsiaalsed teenusesaajad ja koostati ning kirjeldati teekonda kuni sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse perioodi kehtivuse lõpuni toetudes seejuures töö teooria osas väljatoodule. Kirjeldatud on teenuste saamise protsessi, kliendi ja tema pere tegevusi, tundeid, mõtteid ja reaktsioone erinevatele tegevustele ning rehabilitatsiooniteenust pakkuva meeskonna tegutsemise põhimõtteid. Klienditeekond annab ülevaate teenusel olles kliendi poolt läbitavatest etappidest, mis võimaldab näha arendamist vajavaid kohti. Võib tuua praeguseks probleemkohaks teenuste perioodi lõppedes teenuste uuendamise. Kui lapsevanem unustab teenuste perioodi lõpuaja või ei ole ta pidanud oluliseks vahepeal tervishoiuasutust külastada, siis võib juhtuda, et uue suunamisotsuse saamine võib võtta kaua aega või isegi ei pikendata suunamiskirja.

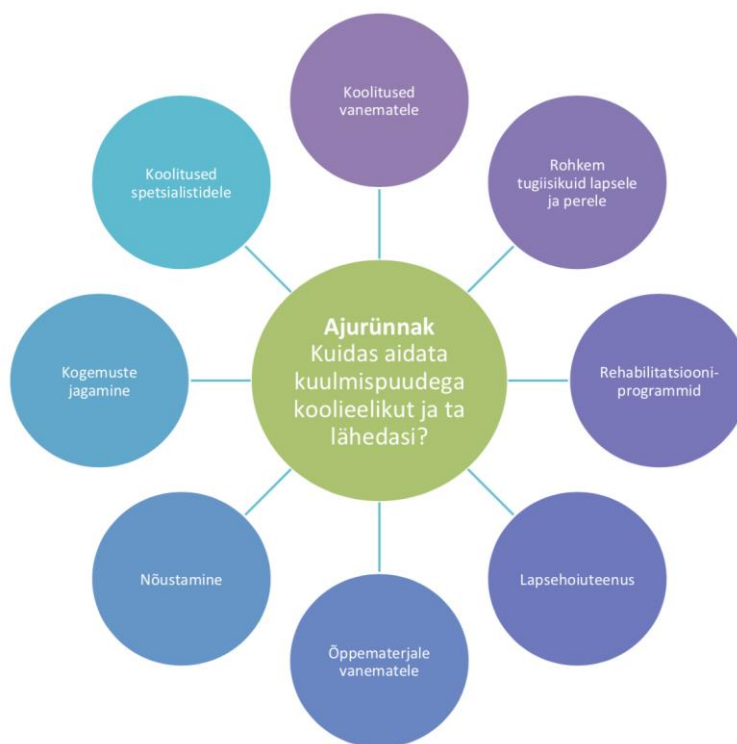
Arendamisetapis toimus ajurünnak ja prototüüpimiseks koosloome töötoad (tabel 9).

Tabel 9. Kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooni teenuse arendamiseks teenusedisaini arendamis- ja elluviimisetapid, nende meetodid, valim, infoallikad ja ajaperiood

Disaini pr etapid	Meetod	Valim/infoallikad	Aeg
ARENDAMINE	Ajurünnak+ loovmeetodid	õppealajuhataja ja reh meeskonnaga teostatud tegevuste arutelu	aprill 2019
	Prototüüpimiseks koosloome töötoad	kliendid, lapsevanemad, rehabilitatsioonimeeskonna liikme	
	Intervjuu	rehabilitatsioonimeeskonna liikmed – 5; lastevanemad – fookusrühm - 5	
ELLUVIIMINE	Klienditeekond to be vaates	klienditeekonna visualiseerimine	aprill 2019
	Väärtuspakkumine		
	Ärimudel/tegevusmudel		

Arendamise etapis kasutati loovmeetodina õppealajuhataja ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmetega ajurünnakut. Ajurünnaku käigus tekkinud ideed rehabilitatsiooniprogrammi kontseptsiooniks kirjutati üles ja jagati erinevateks gruppideks ja alagruppideks, arendamisetapis toimusid intervjuud potentsiaalsete teenuse kasutajatega ja teenuse pakkujaga. Ideede genereerimisel ajurünnaku raames lähtuti toetavatest küsimustest, näiteks

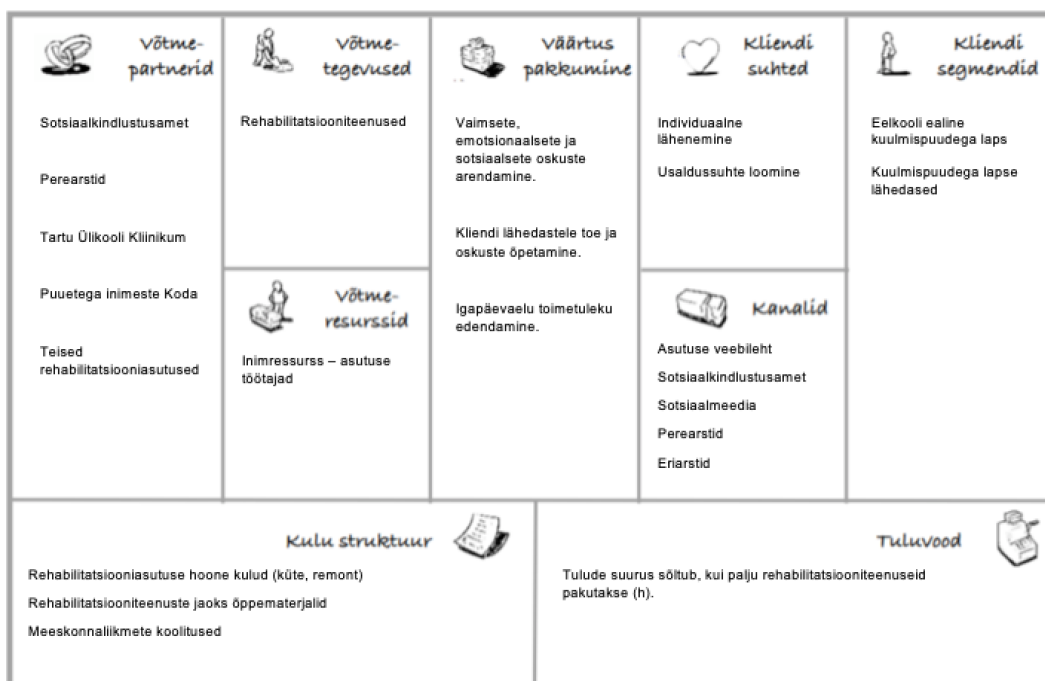
mida rehabilitatsiooniprogramm endast kujundab, mis on selle eesmärgid ja milline see teenus peaks olema. Lisaks arutati ka parimaid praktikaid ja nende tegevuste ülekandmist rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise protsessi. Ajurünnaku käigus tekkinud ideed rehabilitatsioonimeeskonna poolt käsitlesid sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust laiemalt haarates endasse kindla eesmärgipärase tegevuse kuulmispuudega koolieeliku toetamiseks, pannes küll rõhu sel juhul kommunikatsioonioskuse arendamisele, kuid pöörates tähelepanu ka kuulmispuudega lapse kõigi teiste külgede arendamisele ja tema pere nõustamisele ning lapse toetamisele igakülgses arendustegevuses. Tehti ettepanekuid nii laste kui vanemate grupitegevusteks, kui ka kuulmispuudega lapse ema või kuulmispuudega isiku, st kogemusnõustaja kaasamiseks rehabilitatsiooni teenuse protsessi. Rõhutati teenuse pakkujate teoreetiliste teadmiste ja praktiliste kogemuste olemasolu vajadust tööks kuulmispuudega isikutega (joonis 16).



Joonis 16. Mõtted ja ideed teenuste arendamiseks. Autori koostatud

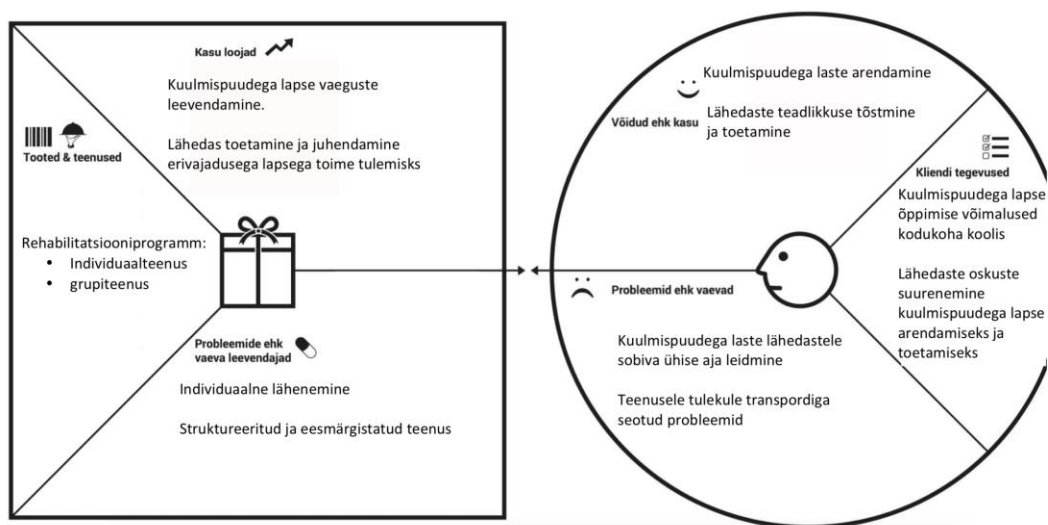
Prototüüpimise käigus viidi läbi kolm grupitegevust ja kaks individuaaltegevust spetsiaalset kuulmispuudega laste erimetoodikat ja kindlat teenuse struktuuri arvestades (Lisa 10). Rehabilitatsioonispetsialistide sõnul oli viimasel grupiteenusel märgata väikest arengut sotsiaalsete ja koostööoskuste osas, samuti torkas silma kliendi lähedaste rahulolu tegevustega. Lapsed leidsid sõbrad ja lapsevanemad panid aluse tugigrupile. Järgneva poolstruktureeritud intervjuu käigus lapsevanemad pidasid kõige olulisemaks logopeedi teenust ja kõnelema õppimist, kusjuures keskmise ja kerge kuulmislangusega laste vanemate puhul oli suur lootus, et sellise intensiivse tegevuse korral on tulevikus võimalik lapse põhihariduse omandamiseks elukohajärgses koolis. Vanemad ei näinud siiski veel lapse tervikliku arendamise olulisust, mis on tegelikult kõige tulemusrikkam. Kõne arendamise on üks osa rehabilitatsioonialasest tööst. Rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid leiavad, et regulaarne eesmärgistatud ja kuulmispuudest lähtuv kindla perioodi jooksul toimiv kuulmispuudega lapse eripära arvestav lapse toetamine ja juhendamine annab võimalused lapse mitmekülgeks arendamiseks ning võimaldab ka teistel teenust osutavatel asutustel ja koolieelsete asutuste spetsialistidel saadi vastavateemalisi kogemusi.

Elluviimisetapis toodi välja kuulmispuudega koolieelikut ja tema peret toetava rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise põhimõtted. Kliendi liikumise visualiseerimiseks rehabilitatsiooniprogrammi teenusel kasutati klienditeekonda, mis annab visuaalse plaani. Klienditeekonna visualiseerimisel lisandus algvariandile taotluse esitamine rehabilitatsiooniprogrammi teenustel osalemiseks (Lisa 9). Oluline on, et kliendi teekond rehabilitatsioonisüsteemis oleks võimalikult sujuv ning erinevate teenuste ja ka teenusepakkujate vahel toimiks tihe koostöö. Koostati ka ärimudel lõuendile (joonis 17), kus praegusel juhul rehabilitatsiooniteenuste pakkumise korral on oluline lahendada sotsiaalseid probleeme. Välja on toodud ka erinevad sihtrühmad, kellele väärtust luuakse.



Joonis 17. Tartu Hiie Kooli ärimudel

Lähtudes senisest kogemusest rehabilitatsiooni osas, mis pakutakse rehabilitatsiooniteenuste käigus ning kuidas teenusesaajad ja teenusepakkujad seda hindavad, loodi rehabilitatsiooniprogrammi kontseptsiooni väärtuspakkumine (joonis 18).



Joonis 18. Rehabilitatsiooniteenuse väärtuspakkumine (Osterwalder *et al.*, 2014 põhjal)

Väärtuspakkumise loomisel võeti arvesse kliendi vajadusi, Sotsiaalkindlustusameti poolt esitatud soovitusi, probleemseid kohti sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse ja uute põhimõtete järgimisel rehabilitatsiooniprogrammi teenuste rakendamise käigus saadavat kasu. Rehabilitatsiooniprogrammi teenuste väärtuse selgitamisel on vaja teenuse saajatele selgitada rehabilitatsiooniprogrammi teenuse olemust ning programmi eelised üksikute rehabilitatsiooniteenuste ees. Selleks, et programmi teenus oleks edukas, on vaja asutuse rehabilitatsiooniteenuste korraldajal koordinaatoril kokku panna meeskond ja koostada spetsiaalselt kuulmispuudega 5-7-aastastele lastele eesmärgistatud rehabilitatsiooniprogramm, kus on kirjeldatud eesmärgi saavutamiseks vajalikud rehabiliteerivad teenused ja nende maht, piiritleda programmi kestus ning sobivuse korral kooskõlastada see Sotsiaalkindlustusametiga. Võib arvata, et kuulmispuudega lastele koostatud rehabilitatsiooniprogrammi teenuste süsteemi on võimalik väheste täienduste ja erinevustega rakendada ka raskete kõnepuuetega lastele rehabilitatsiooniprogrammi teenuste pakkumisel (millele viitab alapeatükis 1.2 kirjeldatud lapse kõne iseloomustus ja kõne arendamise etapid), mis omakorda suurendab koostatud töö väärtust.

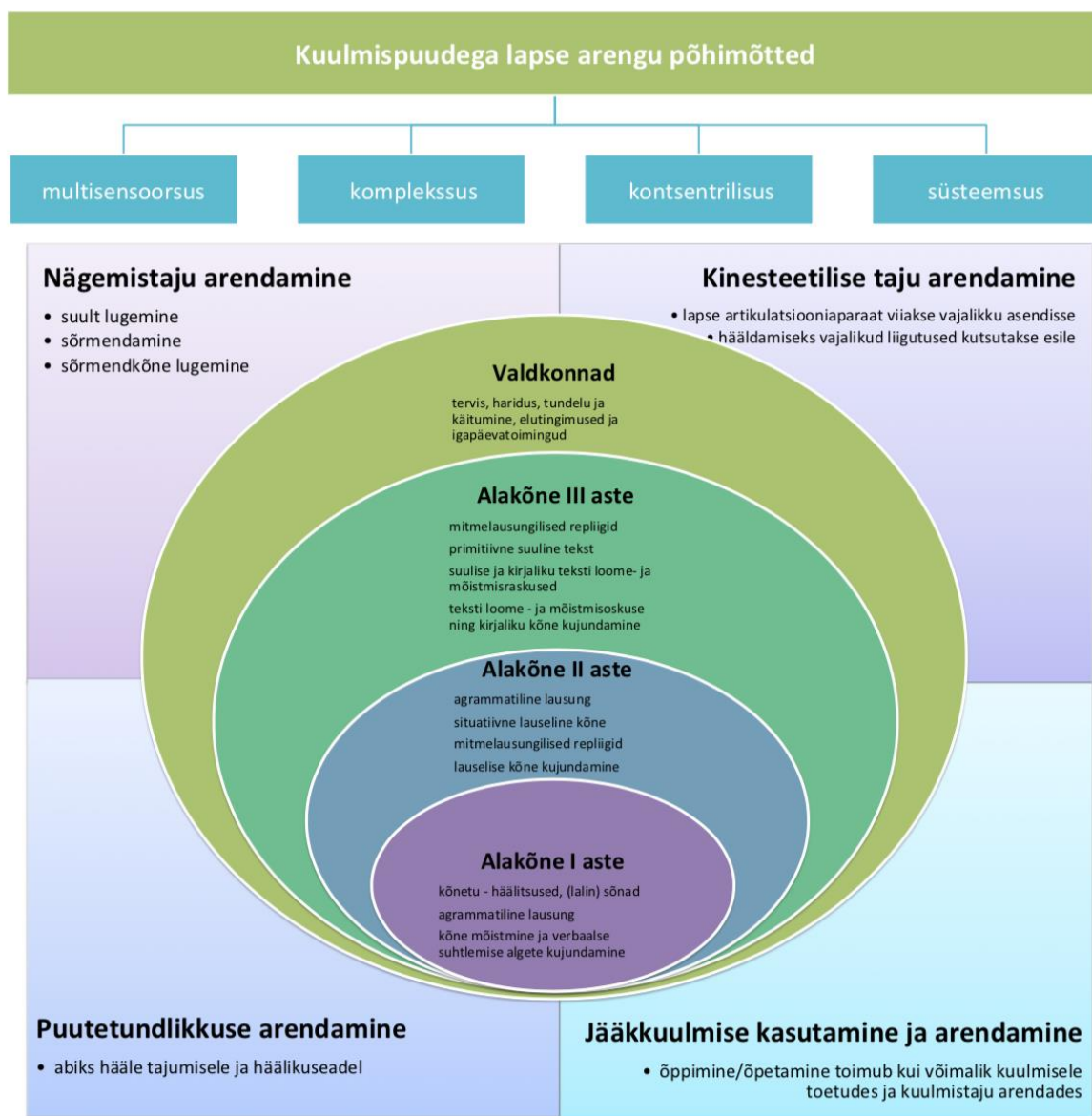
Teenuse väärtuspakkumine kuulmispuudega lapsele ja tema perele on spetsiaalne kvaliteetne ja igakülgne rehabilitatsioonialaste teenuste arendamine, võttes seejuures arvesse iga teenusel viibiva kliendi individuaalset eripära, abivajadust ja soove. Tegemist on komplekse sekkumisega, kus keskendutakse kuulmispuude diagnoosile, aga ka põhjaliku hindamise käigus väljaselgitatud konkreetse lapse tugevustele ja nõrkustel.

2.3 Uuringu järeldused ja kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammilise tegevuse arendamine

Käesolevas magistritöös koostatud rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamisel lähtuti

- koolieelses eas olevast kuulmispuudega lapsest ja tema perest;
- koostööst valdkondade ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmete vahel;
- olemasolevatest ressurssidest ja süsteemidest;
- tõenduspõhistest uurimustest tegevuste toetamisel ja arendamisel.

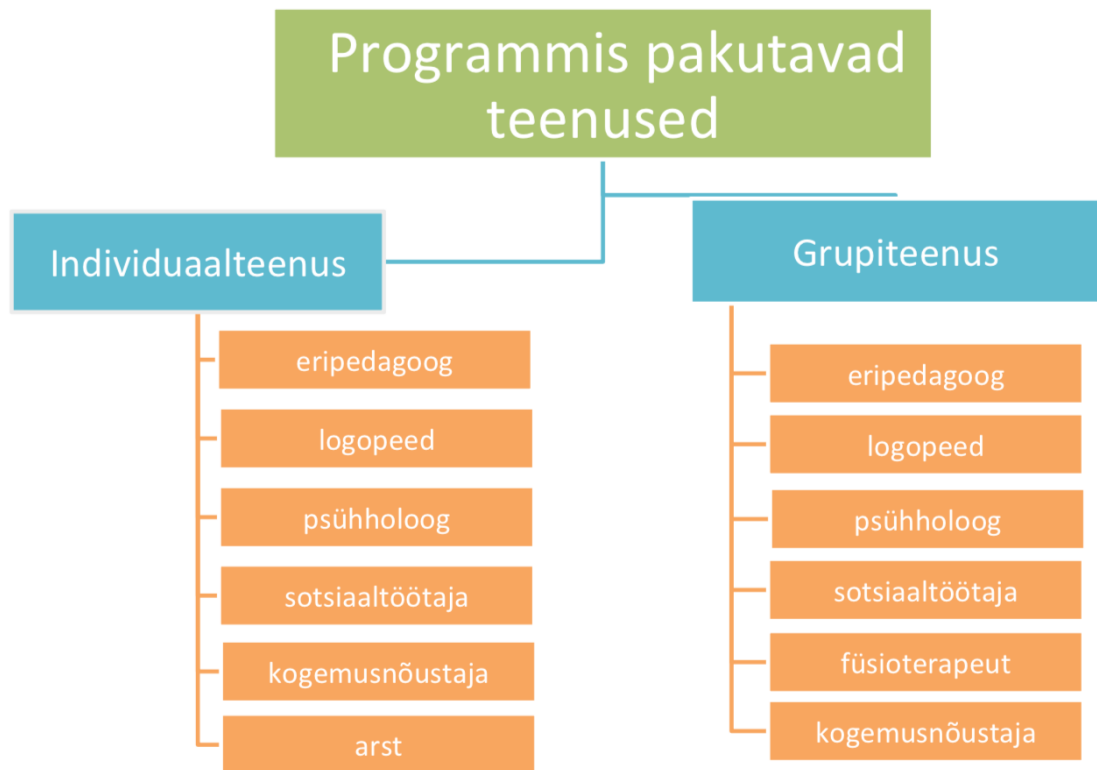
Kirjeldatud arendustöös vaadeldakse kuulmispuudega lapse ja pere vajadusi tervikuna, pakutakse tuge teenusteüleselt ja reaalselt hinnatud vajadustele nii, et konkreetset selle kliendi ja tema pere vajadused oleksid keskmes, vähenenud on üksikteenuste pakkumise korral esinev killustatus ning kliendile on erinevate teenuste kättesaamine lihtsam (programmi teenuste puhul peab rehabilitatsiooniasutusel olema pädevus pakkuda kõiki soovitatud teenuseid). See võimaldab kombineerida omavahel erinevaid teenuseid ja koostada lähtuvalt lapse kuulmispuude astmest, kõne seisundist ja kognitiivsetest võimetest just konkreetsele lapsele sobiv teenuse sisu. Tegevused, mis sisaldavad nii individuaalseid sekkumisi, sh ka pereteenuseid ja grupitegevusi nii lastele kui lastevanematele, on planeeritud intensiivsusega 1-2 korda nädalas. Joonisel 19 esitatakse kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise põhimõtted, mis lähtuvad magistritöö teooria osas kirjeldatud põhimõtetest.



Joonis 19. Kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse põhimõtted

Rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise aluseks on toetumine erinevate valdkonnadele, mida on kirjeldatud töö teoreetilise osa alapeatükis 1.1. Teenuste arendamisel on oluline pöörata tähelepanu multisensoorsele lähenemisele ja kõne arendamise metoodikale (alapeatükk 1.2). Lisaks individuaalteenustele on rehabilitatsiooniprogrammi teenusel oluline

osakaal grupiteenustel, milles osalemine arendab laste koostööoskusi, koordineeritult erinevates tegevustes osalemist ja sotsiaalse suhtlemise oskusi (joonis 20).



Joonis 20. Rehabilitatsiooniprogrammi teenused. Autori koostatud

Kuulmispuudega koolieelikute rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamine lähtub laste ja nende pereliikmete soovidest eelisarendada puudega laste rehabiliteerimist, mis loob võimaluse nende paremaks iseseisvaks toimetulekuks tulevikus ja kulutuste (sotsiaalabi, tõlketeenus jms) vähendamiseks täiskasvanueas. Varajane diagnostika võimaldab vanemaid informeerida õigeaegselt, siis kui laps on alles väga väike ja annab võimaluse kuulmiskahjustusega lapse peret varakult toetada ja juhendada, kuidas kuulmislangusega last kasvatada, seda nii kogemusnõustaja kui psühholoogi poolt ning muidugi lisandub logopeediline nõustamine, mis paneb aluse kõnelema õppimisele. See on vaevarikas töö, ent

kui kuulmiskahjustus on avastatud juba beebieas ja pere teeb tublit tööd, võib kuuldeaparaadiga laps tavakoolis õppida.

Rehabilitatsioonimeeskonna koostöö arendab sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse põhimõtteid, rehabilitatsioonimeeskonna töö on eesmärgistatud lähtudes kliendi ja tema pere vajadustest. Oluline rehabiliteeriv tegevus on suulise kõne ja kommunikatsiooni õpetamine. Suulise kõne õpetamisega on võrdselt tähelepanu all nii suultlugemisoskuse kui kuuldetaaju arendamine. Seetõttu on rehabilitatsiooniprogrammi teenuste ühistegevuses, koostöö juhtimisel ja tegevuskava elluviimisel meeskonna spetsialistidest küllalt sageli juhtiv rolli logopeedil, kelle töö on tihedalt seotud kõne- ja keelespetsiifikaga. Koostöö näideteks on füsioterapeudi juhendamine pea ja kaela-õlavöötme piirkonna füsioteraapiaga tegelemiseks klientidega, kellel on näo miimiliste lihaste probleemid, ülakeha rühihäired, lihaspinged kaela-õlavöötmes jne, psühholoogi juhendamine kliendi psüühiliste protsesside toetamisel ja eripedagoogi juhendamine juhtumite korral, sest kuulmispuudega lapsel tuleb harjutada ühtesid ja samu harjutusi, ikka ja jälle treenida samade häälikute kõnesse viimist, algoritmide järgi töötamist jne, mille tõelisi töötulemusi näeb alles väga pika aja pärast. Samuti on oluline sotsiaaltöötaja, kui võrgustikujuhi roll, kes hindab teenusesaajate sotsiaalseid mõjureid ning edendab toimetulekuvõimet. Ta jagab infot sotsiaal- ja tugiteenuste kohta ning soovitusi abivahendite soetamise ja nende kasutamise teemadel. Peale selle korraldab ta võrgustikutööd ja nõustab sotsiaaltoetuste saamise osas.

Antud töös koostatud rehabilitatsiooniprogrammi teenuste arendamise põhimõtted vastavad kaasaegsetele rehabilitatsiooni põhimõtetele, püstitatud eesmärgid ja planeeritud tegevused on vastavuses sihtrühma vajadustega ning maksumus ja kulud vastavad programmis planeeritud tegevustele, on põhjendatud ja optimaalsed. Rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamine annab aluse koolieelses eas olevatele kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooniprogrammi teenuste loomiseks, mille lõpptulemuseks on kuulmispuudega koolieeliku igakülgne arendamine, ennekõike kõne kui suhtlemisvahendi kujundamine ning sekundaarse mahajäämuse ennetamine või ületamine ning pere toetamine, sest kõigest sellest sõltub kuulmispuudega lapse kogu edasine areng, tema suulisele kõnele toetuv haridus, tema

kaasamine elukohajärgsesse kooli, hilisem hakkamasaamine ning ka see, kas sellel lapsel on tulevikus vajadust erinevate sotsiaalteenuste järele.

Käesoleva magistritöö raames läbiviidud uuringute tulemuste põhjal loodud kuulmispuudega koolieelikute rehabilitatsiooniprogrammi teenuse piloteerimine toimub Tartu Hiie Koolis. Rehabilitatsiooniteenuste ja –programmide pakkumiseks kuulmispuudega lastele on selles asutuses olemas hea materiaalne baas ja vajalikud vahendid ning pädev rehabilitatsioonimeeskond. Kuulmispuudega lastele väljastab Sotsiaalkindlustusamet sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsuse, mille põhjal rahastatakse majandustegevuse registrisse kantud rehabilitatsiooni teenust pakkuvaid asutusi.

Inimkesksema rehabilitatsiooni suunas saame liikuda siis, kui parema hakkamasaamise nimel panustavad nii rehabilitatsiooni teenuse pakkuja kui ka klient ja tema pere. Suur roll on kõigil osapooltel. Pakutavad sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenused peavad olema orienteeritud inimese hakkama saamisele ja heaolule, kuid palju sõltub ka teenuse saaja ja tema pere enda igapäevastest valikutest ning sellest kuivõrd toetab toimetulekut ümbritsev keskkond. Rehabilitatsiooniprogrammi teenuste aluseks on koostöö nii kliendi ja meeskonna vahel kui ka koostöö meeskonnaliikmetel omavahel, kus inimene on rehabilitatsiooni meeskonnale võrdseks partneriks, tema vajadusi arvestatakse ja temaga koos otsitakse parimaid võimalusi nii arenguks, saavutatute hoidmisel kui igapäevaeluga toimetulekul.

KOKKUVÕTE

Puuetega ja erinevate terviseprobleemidega inimeste osakaal kasvab. Need inimesed vajavad abi ja toetust erinevates valdkondades. Kuulmispuudega lapsed ei omanda kõnet ega teadmisi kuuljale lapsele iseloomulikul viisil. Nad vajavad oma arengu ja õpingute toetamiseks sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid, mille eesmärk on arendada inimese igapäevaelu oskusi, suurendada võimalusi ühiskonnaelus osalemiseks, toetada õppimist ja toimetulekut ning pakkuda perekonnale tuge läbi nõustamise ja juhendamise. Üheks näiteks on Tartu Hiie Kooli poolt pakutavad sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus, sest väga oluline on toetada kuulmispuudega koolieelses eas olevate laste arengut igapäevatoimingute ja alushariduse omandamisel, sest on teada, et ulatusliku kuulmiskahjustuse korral laps enamasti kõnet iseseisvalt ei omanda ja kooliks ettevalmistust ei saavuta.

Magistritöö teoreetilises osas toodi välja, et rehabilitatsiooni teenuste raames pööratakse üha rohkem tähelepanu rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamisele. Tegemist on kindla eesmärgiga struktureeritud ja planeeritud teenuste kogumiga, mida osutatakse kindlale erivajadustega inimeste gruppide ettemääratletud perioodi jooksul ja mis on kliendisõbralikumad ning inimeste vajadusi paremini arvestavad kui üksikteenused. Kuulmispuudega laps enamasti iseseisvalt kommunikatsioonioskust ei omanda, seetõttu on oluline on varajane aktiivne sekkumine lapse arendamisse ja õpetamisse ning kodu, haridus-, tervishoiu- ja rehabilitatsiooniasutuste tihe koostöö. Varajased arendustegevused, kuulmisabivahendid ning kaasav alushariduskeskkond, kus on kasutusele võetud universaalsed meetmed, võimaldab lastel aktiivselt osaleda tavapärastes tegevustes koos oma eakaaslastega ja omavad kestva mõju lapse edasisele hariduse omandamisele, kaasava hariduse põhimõtete rakendamisele ja võimalikult iseseisvalt eluga toimetulekule. Teenuse

pakkumisel tekib eeldus saavutada nende laste puhul võimalikult lähedane arengutase eakaaslastega. Rehabilitatsiooni teenuse kvaliteedi tõstmisele aitab kaasa teenuse disainimine kasutades teenusedisaini põhimõtteid. Disainimõtlemiss käigus rakendatakse analüütilise ja loova mõtteviisi kombineerimist, muudetakse valminud ja töötavaid süsteeme järjest paremaks, seejuures hinnatakse teenuste toimivust ja asjakohasust ning pakutakse teenuse kujundamiseks optimaalsemaid lahendusi kliendi kaasamisel. Töös määratletakse kolme erineva disainiprotsessi käsitlese põhjal ja tulenevalt kuulmispuudega isikute kliendikäitumisest ning neile suunatud rehabilitatsiooniteenuste sisulistest põhimõtetest sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks sobiv teenusedisaini protsess.

Magistritöö empiirilises osas tutvustati sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, sealjuures rehabilitatsiooniprogrammi teenust Eesti kontekstis, teenusedisaini uuringut ja kuulmispuudega lapsi (koolieelikuid) toetava ja teenusedisaini protsessil põhineva sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamist Tartu Hiie Kooli näitel. Uurimise etapis viidi läbi dokumendianalüüs, teisestel andmetel põhinev uuring, huvigruppide kaardistamine ning intervjuud. Määratlemise etapis koostati dokumendianalüüsi ja läbiviidud intervjuude põhjal kuulmispuudega lapse ja vanema persoonad, samade isikute empaatia kaardid ja esitati klienditeekond ning teenuseplaan. Arendamise etapis kasutati loovmeetodeid, prototüübiti Tartu Hiie Kooli rehabilitatsioonimeeskonna poolt väljavalitud sekkumisi (individuaalteenus, grupiteenus, programmilised põhimõtted planeerimisel). Elluviimise etapis koostati klienditeekond ja teenuseplaan, loodi väärtuspakkumine ja ärimudel ning esitati kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamise põhimõtted.

Magistritöös püstitatud eesmärk ja sellest tulenevad uurimisülesanded said täidetud. Töö raames koostati ettepanekud kuulmispuudega lapsi (koolieelikuid) toetava ja teenusedisaini protsessil põhineva sotsiaalse rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks.

Kuulmispuudega lapse ja tema pere ootused rehabilitatsiooniteenuste raames on lapse verbaalsete oskuste ja keeleteadmiste ning kognitiivsete võimete ja eakaaslastega koostööoskuste arengu saavutamine sellisel tasemel, mis võimaldab lapsel saada võimalikult iseseisvalt abivahendite ja hariduslike tugisüsteemide toel hakkama. Seega on

rehabilitatsiooniprogrammi teenuste pakkumisel oluline toetada ja arendada lapse ja tema pere tegevus- ja osalusvõimet neljas valdkonnas: elamine, õppimine, töötamine ja sotsiaalne funktsioneerimine ning vastavate abivahendite kasutamine. Võttes aluseks läbiviidud arendusuuringut, kuulmispuudega laste kõne iseärasusi ja kõne arendamise põhimõtteid ning seda, et puuetega inimeste probleemid on kompleksed, vajavad kuulmispuudega koolieelikud igakülgselt toetuseks kompleksset kindla struktuuri, alguse ja lõpuga teenuse saamise võimalust, kus on lähtutud kuulmispuudega laste spetsiifikast ja kõne arendamise kolmest tasemest, mida küll hindamisjärgselt kohandatakse vastavalt konkreetse kuulmispuudega lapse ja tema pere vajadustele. Teenuste arendamisel on oluline pöörata tähelepanu multisensoorsele lähenemisele, kus kõne õppimine, kognitiivne areng ja koostööoskuste kujundamine toetub nägemistajule, puuetundlikkusele, kinesteetilise taju arendamisele ning jääkkuulmise kasutamisele ja kuulumistaju arendamisele. Tartu Hiie Kooli professionaalne rehabilitatsioonimeeskond, spetsiaalselt kuulmispuudega lastele koostatud õppevara ja tehniliste vahendite olemasolu, head saavutatud tulemused laste arengu toetamisel ja soodne asukoht Eestis tagavad selle, et kool omab pädevust kuulmispuudega koolieelikutele rehabilitatsiooniprogrammi välja töötamiseks ja programipõhise teenuse pakkumiseks. Vajalik on kuulmispuudega koolieelses eas olevate laste toetamine, arendamine ja nõustamine rehabilitatsiooniprogrammi teenuse abi ning see teenus on kättesaadav kõigile abivajajatele. Töö tulemused võivad huvi pakkuda ka sotsiaalkindlustusametile. Ettepanekuid rehabilitatsiooniprogrammi teenuse arendamiseks saavad kasutada ka teised rehabilitatsiooni asutused.

VIIDATUD ALLIKAD

- Anthony, W., & Farkas, M. (2009). *A Primer on the Psychiatric Rehabilitation Process*. Retrieved from <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2011/10/Primer-on-the-Psych-Rehab-Process.pdf>
- Alliksoo E. (2015.) *Rehabilitatsiooniasutuste tajutud valmisolek programmipõhise teenuse osutamiseks*. (Lõputöö). TÜ Pärnu Kolledž, Pärnu.
- Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. (2017). *Erivajadustega laste ja vähenenud töövõimega tööealiste sihtrühmade kaardistus sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni programme arendamiseks*. Loetud aadressil: http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/RAKK/KAARDISTUS_laste_ja_t%C3%B6%C3%B6ealiste_rehaprogrammid_1%C3%B5plik.pdf
- Brown, T. & Wyatt, J. (2010). Design Thinking for Social Innovation. *Stanford Social Innovation Review*, 8(1), 30–35. Retrieved from https://ssir.org/articles/entry/design_thinking_for_social_innovation
- Creswell J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, California : SAGE Publications.
- Dean, S. G., Siegert, R. J., & Taylor, W. J. (2012). *Interprofessional Rehabilitation A person – centred approach*. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell.
- Design Council. (2005). *Eleven lessons: managing design in eleven global brands: A study of the design process*. Retrieved from [https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20\(2\).pdf](https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20(2).pdf)
- Design Council. (2007). *Eleven lessons: managing design in eleven global brands. A study of the design process*. Retrieved from

[https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20\(2\).pdf](https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20(2).pdf)

Design Council (2013) Design for Public Good. Retrieved from

<https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20for%20Public%20Good.pdf>

Design Council (2014). Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools. Keeping Connected business challenge. Retrieved from

<https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>

Dunne D. & Martin R. (2006). Design Thinking and How It Will Change Management Education: An Interview and Discussion. *Academy of Management Learning & Education*, 2006, 5(4), 512–523

Eesti Implantaadilaste Selts. (n.d). Implanteeritud laste statistika. Loetud aadressil

<http://www.implantaadilapsed.ee/>

Eesti Puuetega Inimeste Koda. (2018). *Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport*. Loetud aadressil

https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf

Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur (2009). *Juhtpõhimõtted kaasava hariduse kvaliteedi arendamisel - Soovitused poliitikakujundajatele* [Brochure]. Loetud aadressil: https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-for-promoting-quality-in-inclusive-education_key-principles-ET.pdf

Flèche, S., & Radziwill, A. (2012). Reducing poverty in Estonia through activation and better targeting. OECD Economics Department Working Papers, No. 1008, OECD Publishing. Retrieved from http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/reducing-poverty-in-estonia-through-activation-and-bettertargeting_5k8xb72v68bx-en#.WmmuO5OFjOQ#page1

Følstad A., Kvale K. & Halvorsrud R. (2013). Fourth Service Design and Innovation conference. *Customer journeys: Involving customers and internal resources in the design and management of services*. (pp. 7) Retrieved from

<http://www.servdes.org/wp/wp-content/uploads/2014/06/F%C3%B8stad-A-Kvale-K-Halvorsrud-R.pdf>

Hanga, K. (2018). *Puuetega inimeste sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse eelhindamise ja rehabilitatsiooniteenuste sisu kujundamine Eestis*. (Doktoritöö). Loetud aadressil <https://www.etera.ee/zoom/42694/view?page=1&p=separate&tool=info&view=0,0,2067,2834>

Hanga, K. (2015a). Sotsiaalse rehabilitatsiooniteenus 2016. aastal. *Sotsiaaltöö*, 4, 12- 5.

Hanga, K. (2015b). *Rehabilitatsioonivajaduse hindamine 2015. Kokkuvõtte projekti tegevustest ja tulemustest*. Tallinn: Astangu Kutserehabilitatsioonikeskus.
Loetud aadressil http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/Taienduskoolitus/Rehab_vaj_hindamise_pilootprojekti_kokkuv%C3%B5te_Astangu2015_.pdf

Haukanõmm, M. (2012). *Riiklikud teenused puudega inimestele. Heade praktikate kogumik*. Tallinn: Puuetega Inimeste Koda.

Huertas-Garcia, R. & Consolacion-Segura, C. (2009) A framework for designing new products and services. *International Journal of Market Research*, Vol. 51, No. 6, 819-840.

IDEO. (2015). *The Field Guide to Human-Centered Design*. Retrieved from https://bestgraz.org/wp-content/uploads/2015/09/Field-Guide-to-Human-Centered-Design_IDEOorg.pdf

Kallaste, E., Lang, A., Sõmer, M., Sandre, S. L., Anspal, S., & Vainu, V. (2017) *Puudega laste perede toimetuleku ja vajaduste uuring*.. Tallinn. Loetud aadressil: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega_1_astega_perede_toimetuleku_uuringu_raport_loppversioon_par_28.02.18.pdf

Karlep, K. (1998). *Psühholingvistika ja emakeeleõpetus*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

Karlep, K. (1999). *Emakeele abiõpe I*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

Karlep, K. (2002). Õpitoimingute raskusastme reguleerimine. *Eripedagoogika*, 38-41

Karlep, K. (2019). Osaoskused ja nende kujundamine. *Eripedagoogika*, 60, 68-85.

- Kask, K. (2005). Sisekõrvaga implantaadiga laste perede probleemid ja vajadused Eestis. *Eripedagoogika*, 62-66.
- Krokowski, G. K. (2009). *Action Plan of the Clinical Affairs Committee - UEMS Physical and Rehabilitation Medicine Section: quality of care*. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2009 June;45(2) Retrived from <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/2odqX89GPD112%252BvsbxRWpl9AH7%252FBf%252FULiMc1EyjN90yO5nVDsDm%252FD7vH45wwIUOpQzeARKwMIKy2MawTEswe%252FA%253D%253D/R33Y2009N02A0281.pdf>
- Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., & Flatley Brennan, P. (2002). Patient-centred interventions. *Research in Nursing and Health*, 25, 246–255.
- Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). *Personcentredness: Conceptual and historical perspectives*. Disability and Rehabilitation, 29(20- 21), 1555-1565. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/81bf/6bd5065cc97c7ae62b672d95d81736a91cd5.pdf>
- Luht, L. (2005). Kuulmiskahjustuse tehniline rehabilitatsioon. *Eripedagoogika*, lk 12-16.
- Mager, B., & Sung, T. J. (2011). Special issue editorial: Designing for services. *International Journal of Design*, 5 (2), 1-3.
- Majandustegevuse register. (n.d.) Tegevusload. Loetud aadressil <https://mtr.mkm.ee/tegevusluba?m=97>
- Miettinen, S., Rontti, S., Kuure, E., & Lindström, A. (2012). *Realizing Design Thinking through a Service Design Process and an Innovative Prototyping Laboratory – Introducing Service Innovation Corner (SINCO)*, 1-13. Retrieved from http://sinco.fi/xyz/wpcontent/uploads/2012/01/MiettinenRonttiKuureLindstrom_RealizingDesignThinking_final_PDF.pdf
- McKinsey & Company. (2018). *The business value of design*. Retrieved from <https://www.mckinsey.com/business-functions/mckinsey-design/our-insights/the-business-value-of-design>

- McPherson, K. M., & Siegert, R. J. (2009). *Person-centered rehabilitation: Rhetoric or reality*. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1551–1554. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638280701618752>
- Moritz, S. (2005). *Service Design: Practical access to an evolving field*. Retrieved from https://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign/4
- Müil, E. (2009). *Meie kurdid lapsed*. Eesti implantaadilaste Selts.
- Müürsepp, J., & Siirde, T. (2008). *Kõrvahaigused*. Tallinn: OÜ Greif trükikoda.
- Narusson, D., & Medar, M. (2014). Puude kontseptuaalne käsitus. Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine. Tallinn: Statistikaamet, lk 6-15. Loetud aadressil https://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication_id=36487
- Ojasaar, E., & Mišiniene, R. (2014). *Surdologopeedi käsiraamat*. Loetud aadressil <http://hev.edu.ee/?id=260>
- Osterwald, A. ja Pigneur, Y. (2010) *Ärimudel generatsioon*. Tallinn: Eesti Rahvusraamatukogu
- Paales, L. (2016). *Kurtide rahvarühm. Kehastus, kultuur ja nimed. Töid antropoloogia ja etnolingvistika vallast*. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus.
- Padrik, M. (2018). Semantilis-pragmaatiline puue-väljakutse logopeedidele. *Eripedagoogika*, 56, 43-50
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory. 3th edition*. Chicago: Lyceum Books.
- Pastarus, K. (2017) Õpilaste juhendamine eesti keele tundides. *Eripedagoogika*, 52, lk 32-50
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (1999). *Riigi Teataja*, I, 5; *Riigi Teataja* I, 28.11.2017, 25. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/128112017025>
- Puuetega Inimeste Koda, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, lk 47-52.
- Põlluste, J. (toim). (2005) *Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon*. Tallinn: EV Sotsiaalministeerium.
- Raidla, U., & Brin, I. (2018). Kuulmispuudega õpilaste õpetamine. H. Asser ja R. Mikser (toimet), *Pedagoogilise psühholoogia käsiraamat* (lk 657 – 662). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

- Raidla, U., & Brin, I. (2016). Kuulmispuudega laste kõne. M. Padrik & M. Hallap (toim), *Kommunikatsioonipuuded lastel ja täiskasvanutel: märkamine, hindamine ja teraapia* (lk 465 – 520). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Raidla, U. & Rižijs, A. (2007). Kuulmise erivajadustega laste kooliks ettevalmistamine *Eripedagoogika nr 27*. lk 87-99.
- Razorjonova M. (2017). Intellektipuudega lapsevanemaid toetava teenuse kontseptsiooni loomine MTÜ Erivajadustega Inimeste Toetusühingu Tugiliisu näitel. (Lõputöö). TÜ Pärnu kolledž, Pärnu
- Reilson, M., & Paabo, R. (2007). Kuulmislangusega laps tavakoolis. Metoodiline juhend tavakooli õpetajatele. MTÜ Kommunikatsiooniabi keskus „Komake“. Tartu: Studium.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. [Kindle DX version]. Retrieved from http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Carl_Rogers_On_Becoming_a_Person.pdf
- Roht, K. (2008). ESF projekti PITRA ettepanekud rehabilitatsioonisüsteemi korrastamiseks. *Sotsiaaltöö, nr 2*, lk 26-30.
- Roosima, M. (2012). Rehabilitatsiooniteenuse arendussuunad hoolekandes. *Sotsiaaltöö nr 1*, 22.
- Räis, M.-L., Kallaste, E., & Sandre, S.-L. (2016). *Haridusliku erivajadusega õpilaste kaasavahariduskorralduse ja sellega seotud meetmete tõhusus. Uuringu lõppraport*. Loetud aadressil <https://centar.ee/uus/wp-content/uploads/2017/01/Pohiraport-final.pdf>
- Saleebey, D. (2000). *Power in the people: Strenght and Hope* . Advances in Social Work nr 2, lk 127- 136
- A. Habicht & H. Kask, (2016) *Teekond erilise lapse kõrval. Käsiraamat puudega ja erivajadustega laste ning noorte lähedastele*. Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda.
- Saco, R. M., & Goncalves, A. P. (2008). Service Design: An Appraisal. *Design Management Review, 19(1)*, 10–19. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1948-7169.2008.tb00101.x>

Sotsiaalhoolekandeseadus. (2015). *Riigi Teataja*, I, 16, 273; *Riigi Teataja* I, 13.03.2019, 155. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019155>

Sotsiaalkindlustusamet. (2018). Erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse spetsialistid käisid Hollandis õppereisil. Loetud aadressil <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/uudised/erihoolekande-ja-rehabilitatsiooni-talituse-spetsialistid-kaisid-hollandis-oppereisil>

Sotsiaalkindlustusamet. (2018) Sotsiaalkindlustusamet saadab nüüdsest puudega inimestele korduvekspertsi teavituskirju. Loetud aadressil <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/uudised/sotsiaalkindlustusamet-saadab-nuudsest-puudega-inimestele-korduvekspertsi-teavituskirju>

Sotsiaalkindlustusamet. (n.d. a). Sotsiaalne rehabilitatsioon. Loetud aadressil <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon>

Sotsiaalkindlustusamet. (n.d. b) Rehabilitatsiooniprogrammid. Loetud aadressil <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon>

Sotsiaalkindlustusamet. (2019) Viipekeelsed inimesed saavad kasutada kaugtõlke teenust. Loetud aadressil <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/uudised/viipekeelsed-inimesed-saavad-kasutada-kaugtolke-teenust>

Sotsiaalministeerium. (2018). *Viipe keeletõlkide riikliku väljaõppe jätkusuutlikkus*. Rait Kuuse. Loetud aadressil <https://dok.hm.ee/et/document.html?id=9dd7c5c7-01be-4762-bbcc-da82dd7f06bc>

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hinna ning ülevõetava tasu maksimaalse suuruse ühes aastas ja arvestamise korra, sõidu- ja majutuskulude maksimaalse maksumuse õigustatud isiku ja õigustatud isiku saatja kohta ühes kalendriaastas ning hüvitamise tingimused ja korra ning rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumide kehtestamine. (2015). *Riigi Teataja* I, 33; *Riigi Teataja* I, 13.12.2018, 11. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122016023>

- Stickdorn M. (2011) *This is Service Design Thinking*. Amsterdam, Netherlands: BIS Publishers B.V.
- Särgava, K. (2005). Kuulmislanguse mõju minu kõne arengule. *Eripedagoogika nr 6*, 45-48.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization of Education, Ministry of Education and Science Spain. (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education* [Brochure]. Retrieved from http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/A735_education.pdf
- Tartu Hiie Kool. (2016). Missioon. Loetud aadressil <http://www.hiiekool.ee/?id=180&lang=est>
- Tartu Hiie Kool. (2019). Meie Kool. Loetud aadressil <http://www.hiiekool.ee/?id=179&lang=est>
- Toom, R. (2003). Eesti viipekeelee tõlkide ettevalmistamisest. Tartu Ülikool
- Toros, K., & LaSala, M. C. (2018). Tugevustele suunatud mõtteviis: pere kaasamist toetav lähenemine. *Sotsiaaltöö, nr 3*, 69-74.
- Tropp, K. & Saat, H. (2008). Sotsiaalsete oskuste areng. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*, 53-78
- Tubarik R. (2017). *Parkinsoni tõvega inimeste kogemused rehabilitatsiooniprogrammis osalemisest AS Põlva Haigla Rehabilitatsioonikeskuse näitel*. (Lõputöö). TÜ Pärnu kolledž, Pärnu.
- World Health Organization. (2019.) Deafness and hearing loss. Retrieved from <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>
- World Health Organization. (n.d.) .Rehabilitation. Retrieved from <https://www.who.int/rehabilitation/en/>
- Королева И. (2012). *Кахлеарная имплантация глухих беи и взрослых*. Санкт-Петербург: КАПО.
- Королева И. & Янн П. (2011). *Дети с нарушениями слуха*. Санкт-Петербург: КАПО.
- Леонгард Е., Самсонова Е. & Иванова Е. (2009). *Я не хочу молчать*. Москва: ТЕРЕВИНФЮ.

Назарова Л. (2001). *Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха*. Москва: ВЛАДОС.

LISAD

Lisa 1 Analüüsitud dokumendid

Seadusandlik regulatsioon	
ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsioon (2006)	
Artikkel 1	Sätestatakse konventsiooni eesmärk ning puudega inimeste mõiste. Igaühe ja kodanikuõigused ei sõltu puudest ning peavad olema võrdsel alustel
Artikkel 5	Valla- või linnavalitsus peab looma vajadusel võimalused kuulmispuudega inimestele tõlketeenusteks.
Artikkel 7	Puuetega laste võrdne kohtlemine, aidata kaasa puudega laste kaasamiseks ühiskonda
Artikkel 24	Puuetega inimeste hariduse omandamisel on pandud kohustus kohalikele omavalitsustele ning sätestatud, et keha-, kõne-, meele- ja vaimupuuetega ning eriabi vajavatele inimestele tagab kohalik omavalitsus võimaluse õppida elukohajärgses koolis. Vastavate tingimuste puudumisel tagavad riik ja kohalik omavalitsus õigusaktides ettenähtud korras ja tingimustel neile õppimisvõimalused selleks loodud õppeasutustes. Pimedate ja kurtide laste õpetamiseks on ette nähtud vajadustele vastavad õppematerjalid, mille väljatöötamist ning soetamist finantseerib Haridus- ja Teadusministeerium
Artikkel 26	Riigi kohustuse osutada puuetega inimestele habilitaatorivaid ja rehabilitaatorivaid teenuseid.
Eesti Vabariigi Põhiseadus (1992)	
§ 28.	Lasterikkad pered ja puuetega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all.
Sotsiaalhoolekande seadus	
2. peatükk Kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav abi	<p>Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja abi saamiseks pöördunud isiku abivajaduse ja sellele vastava abi.</p> <p>Tugiisikuteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on iseseisva toimetuleku toetamine, kui isik vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel kõrvalabi. See seisneb juhendamises, motiveerimises ning suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises.</p> <p>Sotsiaaltransporditeenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on võimaldada puuetega inimestel, kasutada tema vajadustele vastavat transpordivahendit õppeasutusse sõitmiseks.</p> <p>Kohaliku omavalitsuse üksus võimaldab lapsehoiuteenust koolieelse lasteasutuse seaduse alusel. Raske ja sügava puudega laste puhul peab kohaliku omavalitsuse üksus hindama lapsehoiuteenuse vajadust.</p>

Lisa 1 järg

Seadusandlik regulatsioon	
3. peatükk Riigi korraldatav abi	<p>Õigus taotleda on tasu maksmise kohustuse ülevõtmist isikul, kellel on tuvastatud kuulmislangus alates 30 detsibellist, kuulmisabivahendite ja heli ülekandesüsteemide ostmiseks.</p> <p>Riik võtab õigustatud isikult sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle. Õigus taotleda tasu maksmise kohustuse ülevõtmist on kuni 16-aastasel isikul, kellel on puue. Sotsiaalkindlustusamet määrab kindlaks sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse, lähtudes 1) eesmärgid, mille esinemisel on õigustatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamine; 2) toimetulekuvõime; 3) tegevusvõime; 4) osalusvõime; 5) tervises seisund.</p> <p>Esitatud on nõuded sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajale, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ja rehabilitatsioonimeeskonnale, rehabilitatsiooni- plaani ja rehabilitatsiooniprogrammi koostamisele. Rehabilitatsiooniplaan on õigustatud isiku ja tema seadusliku esindaja osalemisel rehabilitatsioonimeeskonna koostatud dokument, milles kajastub hinnang isiku tegevusvõimele, sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärk, eesmärgi saavutamiseks vajalikud rehabiliteerivad teenused ja hinnang sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärgi saavutamise kohta. Rehabilitatsiooniprogramm on kindlaks määratud sihtgrupile rehabilitatsioonimeeskonna koostatud dokument, milles kajastuvad sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärk, eesmärgi saavutamiseks vajalikud rehabiliteerivad teenused ja nende maht ning milles on piiritletud õigustatud isikule programmi rakendamise periood.</p>
Sotsiaalkaitseministri määrus “ <u>Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmisel teenusevajaduse otsustamiseks ja teenuse osutamiseks andmete loetelu</u> ”	
§ 4. Rehabilitatsiooniprogrammi andmed	<p>Rehabilitatsiooniprogrammi andmed: 1) programmi esitaja üldandmed (sh kontaktisiku andmed); 2) programmi kokkuvõtte (sh liik, sihtrühma peamised probleemid ühiskonnaelus osalemisel, eesmärk, tegevused, planeeritavad tulemused); 3) programmi üldised alused (rehabilitatsiooni alaliik ja valdkond, kestus, teenuseosutamise piirkond, elluviimise keskkond, koostööpartnerid, sihtrühm ja selle täpsustatud kriteeriumid, seosed valdkonna prioriteetidega); 4) programmi tegevused ja tulemused (eesmärk, alaeesmärgid, kasutatavad hindamis- ja sekkumismetoodikad, sekkumiste kirjeldus ja planeeritavad tulemused); 5) programmi edasine arendamine (programmi tugevused, riskid, planeeritav tulemuslikkuse analüüs ja täiendamine); 6) viited materjalidele; 7) programmi lisad.</p>

Allikas: ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsioon, 2006; Eesti Vabariigi Põhiseadus, 1992; Sotsiaalhoolekande seadus, 2015; Sotsiaalkaitseministri määrus, 2018

Lisa 2. Fookusrühma intervjuu küsimused

1. Milliste funktsioonide kõrvalekalded on lapsel ametlikult tuvastatud?
2. Milline on Teile lapsele ametlikult määratud puude raskusaste?
3. Mitmel korral viimase 12 kuu jooksul on puudega laps kasutanud sotsiaalteenuseid (rehabilitatsiooniteenuseid)?
4. Mil määral vajab laps puude tõttu järgnevate tegevuste juures kõrvalabi?
5. Kas laps vajab toimetulekuks abivahendeid?
6. Kas laps osales õppetöös viimasel õppeaastal mõnes haridusasutuses? Kui ja, siis millises lasteaias ja rühmas laps käis?
7. Kas seoses puudega lapse käimisega lasteaias/sõimes esines viimasel õppeaastal probleeme ja milliseid siis?
8. Millistes allikatest Te olete saanud infot puuetega lastele suunatud toetuste, teenuste ja abi kohta? Kuivõrd kättesaadav on Teie hinnangul info puuetega lastele suunatud toetuste, teenuste ja abi kohta?
9. Milline peaks olema teenuse osutamise sagedus?
10. Milline spetsiaalne ettevalmistus peaks olema Teie hinnangul Teie leibkonnas kasvava puudega lapse eest hoolitseval isikul või hoidjal?
11. Mitu inimest on peale Teie veel Teie leibkonnas?
12. Milliseid ettepanekuid on Teil teenuse parandamiseks?

Lisa 3. Tartu Hiie Kooli õppealajuhataja intervjuu küsimused

1. Kui palju kuulmispuudega lapsi saab täna rehabilitatsiooniteenuseid kuulmispuudega Tartu Hiie Koolis?
2. Milliste infokanalite kaudu jõuavad Teieni kuulmispuudega lapsed ja nende vanemad rehabilitatsiooni teenustele?
3. Mis on Tartu Hiie Kooli eeliseks kuulmispuudega klientidele teenuse osutamisel?
4. Milliseid kogemusi omate rehabilitatsiooniteenuste osutamisel?
5. Kui kaua osaleb keskmine kuulmispuudega klient rehabilitatsiooniteenustel?
6. Milliseid kitsaskohti näete kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooniteenuseid osutades?
7. Milliseid muudatusi oleks Teie arvates vajalik teha rehabilitatsiooniteenuste osutamises?
8. Milliseid ettepanekuid on Teil kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniteenuste parandamiseks?

Lisa 4. Tartu Hiie Kooli rehabilitatsioonitöö spetsialisti intervjuu küsimused

1. Millised on Teie kogemused kuulmispuuetega klientidega?
2. Milliste infokanalite kaudu jõuavad Teieni kuulmispuudega lapsed ja vanemad rehabilitatsiooni teenustele?
3. Milliseid kitsas kohti näete kuulmispuudega lastele rehabilitatsiooniteenuseid osutades?
4. Mis kitsaskohti Teie arvates kliendi vanemad näevad ja tunnevad?
5. Milliseid muudatusi oleks Teie arvates vajalik teha rehabilitatsiooniteenuste osutamises?
6. Milliseid ettepanekuid on Teil teenuse parandamiseks?

Lisa 5. Erinevate rehabilitatsiooniasutuste spetsialistidele intervjuu küsimused

1. Kes on täna Teie asutuse põhiline sihtrühm, kellele teenuseid osutate?
2. Kas ja milliseid rehabilitatsiooniprogramme on Teie asutus läbiviinud?
3. Kas Teie asutus on pakkunud rehabilitatsiooniteenuseid kuulmispuudega klientidele?
4. Milline on täna Teie valmisolek kuulmispuudega klientidele teenuse osutamiseks?
5. Milliseid ettepanekuid/soovitusi olete andnud kuulmispuudega klientidele teenuse saamiseks?
6. Milliseid ettepanekuid on Teil teenuste osutamiseks kuulmispuudega klientidele?

Lisa 6. Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsioonitalituse talitusejuhataja intervjuu küsimused

1. Millised on praegu trendid rehabilitatsiooniteenustel?
2. Kas olete tutvunud teistes riikides pakutavate rehabilitatsiooniteenustega? Millised on nende pakutavad teenused? Mis sobiks meil ülevõtta teistelt?
3. Kes on täna suurim sihtrühm teenustele?
4. Mis hulgal ja milliseid rehabilitatsiooniprogramme täna osutatakse?
5. Millistele programmide osas on täna vajadus?
6. Milliseid muudatusi oleks Teie arvates vajalik teha rehabilitatsiooniteenuste osutamises?
7. Milliseid ettepanekuid on Teil pakutavate teenuste parandamiseks?

Lisa 7. Klienditeekond as-is vaates

teekonna põhi etapid	vajaduse tekkimine, info otsimine	valimine	otsus valiku kinnitamiseks konkreetse reh asutuses (teenus isiku algatusel tema õiguste täitmiseks)	esmane kogemus, teenusele saabumine	teenuse kasutamine - reh plaani koostamine	teenuse kasutamine - reh plaaniga tutvumine	teenuse kasutamine, teenuste osutamine 1-2 korda nädalas teatud perioodi jooksul	tagasiside, kokkuvõtte teenuse protsessist	teenuse uuesti kasutamine või uue teenuse pakkuja valik
teenuse tegevused, tunded, mõtted, reaktsioon	teenuse leidmine: googeldades, helistades, e-kiri, sõpradega ja tuttavatega suheldes - mure ja ärevus	helistades, e-kiri, kohale tulek - kahtlus	suunamiskirja esitamine asutusele (andmekaitse eaduse järgimine), teenuse aja kokkuleppimine - uudishimu	sisenemine asutusse ja konkreetse info saamine, mis hakkab juhtuma, kuhu on vaja minna - ebakindlus ja segadus, sest ka eelnevalt on teistes süsteemides hinnatud, miks seda jälle on vaja	kliendi juhendamine asutuses, reh plaani jaoks hindamine ja hinnangute koostamine vähemalt 3 spetsialisti poolt - tundmatu olukord	on koostatud hindamise kokkuvõtte koos tegevuskavaga, kus on kirjas, milliseid eesmäärke inimene soovib läbi teenuste kasutamise saavutada, selle allkirjastamine kas kohapeal või digitaalselt, edaspidiste tegevuste ja ajakava kokkuleppimine - elevus, mis hakkab juhtuma	rehabilitatsiooniplaani tegevuskava täitmine, klient osaleb aktiivselt reh protsessis - eesmärgiks saavutada areng, positiivne elamus ja rahuolu, personal lähtub oma töös asutuse kvaliteedi käsiraamatus	hinnang reh plaani tegevuskava täitmisest, rehabilitatsiooniplaani kokkuvõtva D-osa täitmine, kliendi ja tema esindajaga vestlus, protsessi (vahe)hindamine ja/või lõpetamine	saavutatud jagamine, edasine otsustamine
andmete kogumine			SKA poolt väljastatud suunamiskirja number ja väljastamise kuupäev		andmed lapsevanema käest - kõrvaarsti, lastepsühhiaatri teatis, koolist või lasteaiast iseloomustus		rehabilitatsiooni meeskonna liikmete omavahelised ülevaated kliendi arengust	rehabilitatsiooni meeskonna liikmetelt kokkuvõtted, haridusasutusest kliendi kohta tagasiside kogumine - kuidas on toimunud areng, kuidas läheb õppimine	
võimalused (personali eetika-koodeks)	selgitada, kus saab koostada rehplaani ja mis see endast kujutab, kompetentsus, et oleme selles osas teadlikud	aidata kliendil valikut teha (asukoht, transport, personali professionaalsus), selgitada, miks meie oleme parimad	järjekorda registreerimine, kinnituse väga hea teenuse pakkumiseks, kliendile positiivse ootusmomenti andmine	kliendi emotsioonide, mõtete, tunnete mõistmine, kliendi oleku mõnusa maks ja kergemaks tegemine	kliendi probleemide tunnetamine, selgitused, laste puhul erinevate tegevuslike puhkemomentide korraldamine	kliendi toetamine ja esmade soovitude andmine	mõistmine, toetamine, juhendamine, sobiva ajakava võimaldamine, abivahendite soovitamine, kliendi ja teenuse pakkuja seotus ja aktiivse tegutsemise korraldamine	mõnusa ja tervikliku kogemuse kujundamine, arengu väärtustamine ja teadvustamine	koostöö haridusasutusega, samas reh asutuses jätkamine või uue sobiva rehabilitatsiooniasutuse soovitamine

Lisa 8. Teenuseplaan

Füüsiline tõestus	Rehabilitatsiooniasute koduleht SKA poolt väljastatud teenust osutavate asutuste kontaktid	E-kiri	Klient asutuses	Klient teenusel	Klient teenusel - vahehindamine	Klient teenusel	Hindamine - kokkuvõte	Tagasiside küsitlus
Kliendi tegevused	Info otsimine Erinevate asutuste info võrdlemine Rehabilitatsiooniasutusega ühendust võtmine	Broneeritud kohtumise ajakavaga tutvumine. Taotluse esitamine rehabilitatsiooniasutusele	Tutvumine asutuse ja teenustega. Kliendilepingu allkirjastamine.	Osalemine individuaal- ja grupiteenusel	Osalemine hindamisel	Osalemine individuaal- ja grupiteenusel	Klient osaleb hindamisel	Järeltegevused
Laval olevate töötajate tegevus		Kohtumise läbiviimine.	Rehabilitatsioonitöö koordinaator koostab kliendilepingu. Tutvustab asutust ja pakutavaid teenuseid.	Teenuse läbiviimine.	Hindamise läbiviimine.	Teenuse läbiviimine.	Rehabilitatsiooni spetsialistid hindavad kliendi arengut protsessi.	Tagasiside küsitluse registreerimine.
Lava taga olevate töötajate tegevus	Kvalifitseeritud meeskonna järjepidev koolitamine ja arendamine Olemasoleva teenuse parendamine	Planeeritud kohtumiseks ajakava väljatöötamine ja edastamine kliendile. Edastatud dokumentidega tutvumine	Ettevalmistatud kliendileping. Kohtumiseks ettevalmistus.	Ettevalmistus teenuse osutamiseks. Kliendi vajaduste hindamine.	Spetsialistidega kliendi hindamine. Vanema kaasamine.	Ettevalmistus teenuse osutamiseks. Kliendi vajaduste hindamine.	Spetsialistide ettevalmistus hindamiseks. Andmete analüüs.	Tagasiside küsitluse analüüs.
Toetavad protsessid	Asutuse koduleht	Suunamiskirja number. Kliendiandmebaasisüsteem	Asutuse ruumid. Koostöö rehabilitatsiooniteenuste spetsialistidega.	Tehnika Õppematerjalid Koostöö toetlustus ettevõttega	Arutelud	Tehnika Õppematerjalid Koostöö toetlustus ettevõttega	Kliendiandmebaasisüsteem	Kliendiandmebaasisüsteem

Lisa 9. Klienditeekond to be vaates

teekonna põhietapid	vajaduse tekkimine, info otsimine	valimine	otsus valiku kinnitamiseks konkreetses reh asutuses (teenus isiku algatusel tema õiguste täitmiseks)	esmane kogemus, teenusele saabumine	teenuse kasutamine - reh plaani koostamine	teenuse kasutamine - reh plaaniga tutvumine	taotlus rehabilitatsiooni programmi osalemiseks	teenuse kasutamine, teenuste osutamine 1-2 korda nädalas teatud perioodi jooksul	tagasiside, kokkuvõte teenuse protsessist	teenuse uuesti kasutamine või uue teenuse pakkuja valik
tegevused, tunded, mõtted, reaktsioon	teenuse leidmine: googeldades, helistades, e-kiri, sõpradega ja tuttavatega suheldes - mure ja ärevus	helistades, e- kiri, kohale tulek - kahtlus	suunamiskirja esitamine asutusele (andmekaitse seadu se järgimine), teenuse aja kokkuleppimine - uudishimu	sisenemine asutusse ja konkreetses info saamine, mis hakkab juhtuma, kuhu on vaja minna - ebakindlus ja segadus, sest ka eelnevalt on teistes süsteemides hinnatud, miks seda jälle on vaja	kliendi juhendamine asutuses, reh plaani jaoks hindamine ja hinnangute koostamine vähemalt 3 spetsialisti poolt - tundmatu olukord	on koostatud hindamise kokkuvõtte koos tegevuskavaga, kus on kirjas, milliseid eesmärke inimene soovib läbi teenuste kasutamise saavutada, selle allkirjastamine kas kohapeal või digitaalselt, edaspidiste tegevuste ja ajakava kokkuleppimine - elevus, mis hakkab juhtuma	rehabilitatsiooni programmi sisu tutvustus, planeeritud tegevuste tutvustus	rehabilitatsiooni programmi tegevuskava täitmine, klient osaleb koos lähedasega aktiivselt reh protsessis - eesmärgiks saavutada areng, positiivne elamus ja rahuolu, personal lähtub oma töös asutuse kvaliteedi käsiraamatus	hinnang reh programmi tegevuskava täitmisest, kokkuvõtv a D-osa täitmine, kliendi ja tema esindajaga vestlus, protsessi (vahe)hindamine ja/või lõpetamine	saavutatu jagamine, edasine otsustamine
andmete kogumine			SKA poolt väljastatud suunamiskirja number ja väljastamise kuupäev		andmed lapsevanema käest - kõrvaarsti, lastepsühaatri teatis, koolist või lasteaia iseloomustus		lapsevanemaga läbi arutamine teenusel osalemise võimalused - aeg, transport	rehabilitatsiooni meeskonna liikmetelt kokkuvõtted, haridusasutusest kliendi kohta tagasiside kogumine - kuidas on toimunud areng, kuidas läheb õppimine		
võimalused (personali eetika- koodeks)	selgitada, kus saab koostada rehplaani ja mis see endast kujutab, kompetentsus, et oleme selles osas teadlikud	aidata kliendil valikut teha (asukoht, transport, personali professionaals us), selgitada, miks meie oleme parimad	järjekorda registreerimine, kinnituse väga hea teenuse pakkujaks, kliendile positiivse ootusmomenti andmine	kliendi emotsioonide, mõtete, tunnete mõistmine, kliendi olemine mõnusamaks ja tegemine	kliendi probleemide tunnistamine, selgitused, laste pühul erinevate tegevuslike pühkemomentide korraldamine	kliendi toetamine ja esimaste soovitude andmine	kliendi toetamine, lahenduste pakkumine	mõistmine, toetamine, juhendamine, sobiva ajakava võimaldamine, abivahendite soovimine, kliendi ja teenuse pakkuja seotus ja aktiivse tegutsemise korraldamine	mõnusa ja tervikliku kogemuse kujundamine, arengu väärtustamine ja teadvustamine	koostöö haridusasutusega, samas reh asutuses jätkamine või uue sobiva rehabilitatsiooni asutuse soovimine

Lisa 10. Kuulmispuudega laste rehabilitatsiooniprogrammi teenuse üldised põhimõtted

Rehabilitatsiooniprogramm on mõeldud eelkooliealistele lastele, kellel on diagnoositud kuulmispuue. Programmi optimaalseks osalejate arvuks on 4-8 last ning nende pered.

Programmi peamine eesmärk: laps on omandanud elementaarse suhtlemisoskuse, saavutanud koolivalmiduse algtaseme ja on valmis alustama õpinguid talle sobivas ja tema erivajadusest lähtuvas õpikeskkonnas.

Programmi jooksul pööratakse tähelepanu toimetulekule igapäevastes sotsiaalsetes olukordades, sh suhtlemine nii eakaaslaste kui ka täiskasvanutega; igapäevatoimingute tegemine; stressi ja muude psüühiliste koormuste ning emotsioonidega toimetulek. Oluline osa rehabilitatsiooniprogrammist on ka lapse keskendumisvõime parandamine, et laps suudaks keskenduda ühele või mitmele tegevusele eakohasel viisil; et laps suudaks viia alustatu lõpule ning vajadusel küsida täiskasvanu abi.

Programm kestab 30 nädalat ning tegevused on planeeritud intensiivsusega 2-3 korda nädalas, mis sisaldavad nii individuaalseid sekkumisi, grupitegevusi lastele ja lastevanematele kui ka pereteenuseid.

Planeeritav tegevused ja ajad

Hindamine, planeerimine x nädalat		
Rehabilitatsiooniteenuse nimetus, kood	Tegevused, teemad; teenust osutavad spetsialistid	Orienteeruv maht
Rehabilitatsioonivajaduse hindamine, 1001	sotsiaaltöötaja, füsioterapeut, eripedagoog, logopeed, psühholoog - hindamine ja dokumenteerimine igale spetsialistile - meeskonnatöö - koordineerimine - tegevuskava koostamine	x tundi
Orienteeruv maht kokku:		x tundi

Lisa 10 järg

Programmi elluviimine Kestus: x nädalat		
Rehabilitatsiooniteenuse nimetus, kood	Teemad, teenust osutavad spetsialistid	Orienteeruv maht
vastavalt vajadusele: a) sotsiaaltöötaja grupiteenus, 2006 b) eripedagoogi grupiteenus, 2009 c) logopeedi grupiteenus, 2015 d) psühholoogi grupiteenus, 2012	Elluviija: sotsiaaltöötaja/eripedagoog/logopeed/psühholoog <ul style="list-style-type: none"> ● grupiteenus lapsevanematele Võimalikud teemad: <ul style="list-style-type: none"> ● vanematega usaldusliku kontakti loomine; ● teenuse sisu avamine; ● tähelepanu suunamine ja hoidmine; ● tugevate tunnetega toimetulek; ● probleemide lahendamine; ● eakaaslaste ja täiskasvanutega toimetulek. 	x tundi
füsioterapeudi grupiteenus, 2002	sagedus: 1x nädalas eakohaste kehaliste oskuste arendamine ja kinnistamine läbi mängulise tegevuse, kaudselt käsitletakse ka emotsioone, tegevustes püsivust ning sotsiaalseid suhteid.	x tundi
eripedagoogi grupiteenus, 2009	eripedagoogi ja logopeedi individuaalteenuse ja grupiteenuse osutamine toimub vahelduva ajakava alusel. Teemad: <ul style="list-style-type: none"> ● psüühiliste protsesside arendamine; ● õpioskuste kujundamine; ● üldteadmiste omandamine; ● suhtlemine, kõne mõistmine ja kasutamine; ● eesti keele õpet toetavad tegevused. 	x tundi
logopeedi grupiteenus, 2015	eripedagoogi ja logopeedi individuaalteenuse ja grupiteenuse osutamine toimub vahelduva ajakava alusel. Teemad: <ul style="list-style-type: none"> ● hääldusoskuste kujundamine; ● häälikute kõnesse viimine ja automatiseerimine; ● uute sõnade õppimine; ● lihtsamate lausete ja tekstide koostamine. 	x tundi
psühholoogi grupiteenus, 2012	Teemad: <ul style="list-style-type: none"> ● tähelepanu suunamine ja hoidmine; ● tugevate tunnetega toimetulek; ● probleemide lahendamine; ● eakaaslaste ja täiskasvanutega toimetulek. 	x tundi
vastavalt vajadusele: eripedagoogi individuaalteenus, 2007 logopeedi individuaalteenus, 2013	eripedagoog/logopeed täpne teenuste maht selgub personaalsest tegevuskavast	x tundi
Orienteeruv maht kokku:		x tundi

Lisa 10 järg

Sekkumiste lõpetamine, tulemuste hindamine ja jätkutegevustega seostamine. Kestus: x nädal		
Teenus, kood	Teemad	Orienteeruv maht
sotsiaaltöötaja individaalteenus, 2004	Tagasiside lapsevanematele sekkumise tulemuslikkusele, soovitude andmine järgnevate lapse individaalsusest tulenevate tugimeetmete osas.	x
eripedagoogi individaalteenus, 2007	Tagasiside lapsevanematele sekkumise tulemuslikkusele, soovitude andmine järgnevate lapse individaalsusest tulenevate tugimeetmete osas. Pereliikmete nõustamine psüühiliste protsesside arendamise ja õpioskuste kujundamise osas.	x
logopeedi individaalteenus, 2013	Tagasiside lapsevanematele sekkumise tulemuslikkusele, soovitude andmine järgnevate lapse individaalsusest tulenevate tugimeetmete osas. Pereliikmete nõustamine lapse kõne ja keele arengu toetamises võimalustest igapäevases suhtlemissituatsioonis ja kodukeskkonnas, efektiivsete mänguliste võtete soovitamine kõnearenduslikuks tööks.	x
psühholoogi individaalteenus, 2010	Tagasiside lapsevanematele sekkumise tulemuslikkusele, soovitude andmine järgnevate lapse individaalsusest tulenevate tugimeetmete osas. Pereliikmete nõustamine lapse sotsiaalse ja emotsionaalse arengu toetamiseks.	x
füsioterapeudi individaalteenus, 2001	Tagasiside lapsevanematele sekkumise tulemuslikkusele, soovitude andmine järgnevate lapse individaalsusest tulenevate tugimeetmete osas ning edasise füüsilise aktiivsuse osas.	x
Orienteeruv maht kokku:		x

Koostatud: Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse programm „Keele- ja kõnehäirete ja/või psüühikahäirete tõttu koolikohustuse edasilükkamise soovitusel saanud ning suure abivajadusega 6-8 aastastele lastele suunatud rehabilitatsiooniprogramm” põhjal.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF THE REHABILITATION PROGRAM SERVICE FOR CHILDREN WITH DISABILITY ON THE EXAMPLE OF TARTU HIIE SCHOOL

Helen Binsol

The proportion of people with disabilities and different health problems is increasing. Such people need help in the field of education, health and social affairs. Children with hearing problems do not acquire speech or knowledge the way children without the disability do. They need social rehabilitation services to support their development, specifically with developing daily life skills. The purpose is to develop their social skills, to support learning and coping and to provide support to families through counseling and mentoring.

The aim of this Master's thesis is to provide proposals for the development of a social rehabilitation program service for children (preschoolers) with hearing disabilities and to improve the service design process on the example of Tartu Hiie School.

Due to the purpose, the following research questions have been formulated:

- 1) What does a child with hearing disability and a parent of such child need from support services?
- 2) What is the preparedness of Tartu Hiie School to provide rehabilitation services for children with hearing disabilities?

In the field of rehabilitation services, more attention is paid to the development of the

rehabilitation program service itself. It is a set of purposefully structured and planned services that are provided to a specific group of people with special needs within a predetermined period of time and are more customer-friendly and more responsive to individual needs. It is beneficial to use the rehabilitation program service to support the development of pre-primary education and early childhood education for children with hearing disabilities, as it is known that in the case of extensive hearing damage, the child does not usually acquire the speech and sufficient preparation for school independently. Receiving rehabilitation service provides the possibility to achieve the closest possible level of development similar to their peers. Early development activities, hearing aids and an inclusive pre-school environment, with universal measures, enable children to actively participate in traditional activities with their peers. It also has a lasting impact on the child's further education and to the implementation of inclusive education and to the ability to cope in the society. Tartu Hiie School offers rehabilitation for children with hearing disabilities. At Tartu Hiie School the children with hearing and speech problems can acquire primary education and they can have social rehabilitation services and school's personnel has got practical experience in providing rehabilitation services.

Early active intervention in the development of children with hearing disabilities and close cooperation between home, education, health and rehabilitation institutions is important. The primary task is to find suitable hearing aid and communication methods and to start developing speech and hearing. The principle of service design contributes to the quality of the rehabilitation service. During design process, the combination of analytical and creative thinking is implemented, the completed and working systems are improved, the performance and relevance of the services are assessed and the most optimal solutions for involving the client are offered. The thesis defines the service design process for developing a social rehabilitation program service based on the treatment of three different design processes and considering the customer behavior of the individuals with hearing disability and the principles of rehabilitation services targeted at them.

To develop the services of a social rehabilitation program, a service development study is carried out, based on a four-step service design process: discovery, definition, development

and implementation. The development study includes various methods for collecting and analyzing data, during the four stages moving from one stage to another, identifying and developing solutions to problems. It is a qualitative approach that deals with data collection, service development and analysis at the same time. At the research stage, document analysis, data based on secondary survey, interest groups mapping and interviews are used to collect data. In the definition phase, the offering of services is observed and, based on document analysis and interviews, conducted personas are created of the child with hearing disability and parent, the cards of the empathy are created together with the client roadmap and the service plan is presented. In the development phase, brainstorming is carried out and workshops are created for prototyping. In the implementation phase, ideas and service components are developed: client roadmap, service plan, offered solutions, value proposition and business model/ operating model. The use of design techniques involves more families in the process of rehabilitation and helps them to understand it better. During the process, the rehabilitation service provider itself becomes more professional. This is supported by interpretations made on the basis of studies and surveys, the development of ideas and the implementation of more effective and enjoyable changes considering the needs of the hearing disabled pre-school children and their families.

Children with hearing disability and their families expect the development of a child's verbal, linguistic skills and cognitive abilities and co-operation skills with peers within the framework of rehabilitation services to a level that enables the child to start his / her studies at the school of his / her place of residence and would manage with hearing aids and support systems as independently as possible. Therefore, in providing the services of a rehabilitation program, it is important to support and develop the activity and participation capacity of the child and his / her family. Based on the developmental research conducted, the characteristics of the children with hearing disability and the principles of development, and the complexity of the problems, pre-school students with hearing problems need a complex, structured, fixed-term approach to support children with hearing disabilities. Three levels of speech development are adapted to the needs of the specific child with the hearing disability and his/her family. While developing these services, it is important to pay attention to the

multisensory approach where speech learning, cognitive development and the development of collaborative skills are based on visual perception, touch sensitivity, kinesthetic perception and the use of residual hearing and the development of hearing. The professional and qualified specialists of Tartu Hiie School, specific educational materials for children with hearing disabilities, positive results in supporting the development of children and the favorable location of the institution in Estonia ensure that the school has competence for the development of a rehabilitation program and a program-based service that is accessible to all those in need.

The results of this Master's thesis for the development of a social rehabilitation program can also be used by other institutions providing rehabilitation services for children with hearing disabilities. The results may also be of interest to the Social Insurance Board, whose task is to organize and develop the offering of rehabilitation services, and who are paying attention in offering of program-based rehabilitation services.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helen Binsol,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose,

REHABILITATSIOONIPROGRAMMI TEENUSE ARENDAMINE KUULMISPUUDEGA LASTELE TARTU HIIE KOOLI NÄITEL,

mille juhendaja on Anne Rähn,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Helen Binsol

22.05.2019